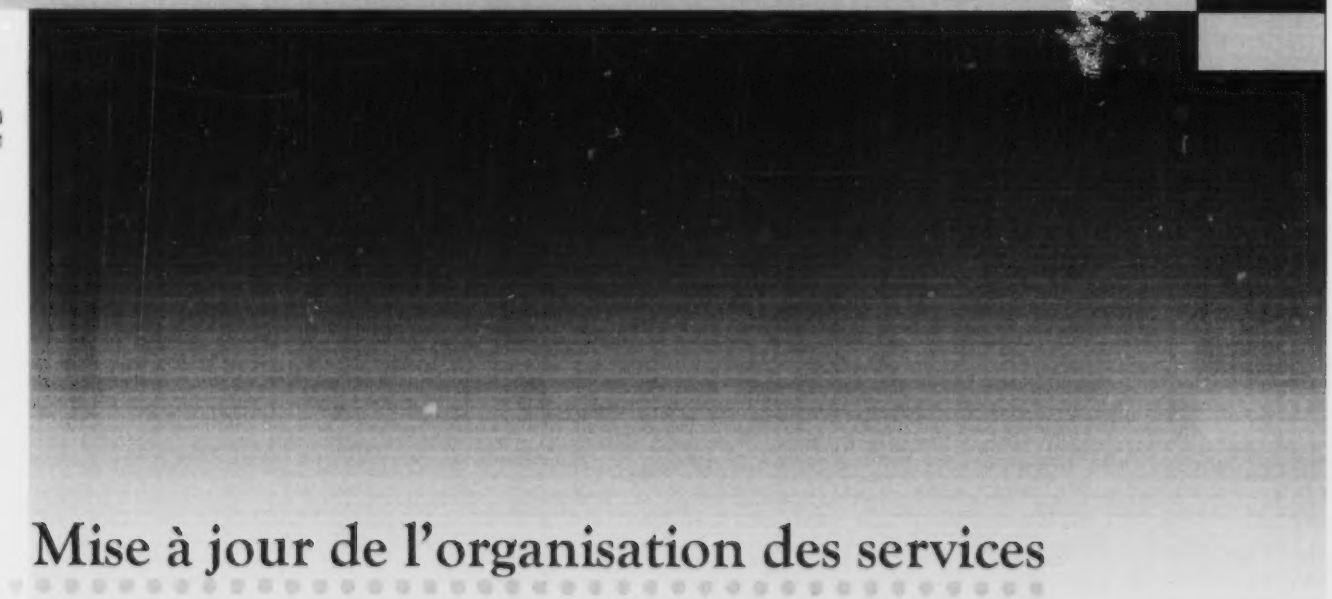
Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Outaouais



Mise à jour de l'organisation des services en santé mentale dans la région de l'Outaouais

Document d'appui à la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

106-04893/

Document produit par la Direction de l'organisation des services
de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Le présent document peut être consulté sur le site WEB de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais dont l'adresse est *www.santeoutaouais.qc.ca*, **Agence de la santé et des services sociaux,** section **Publications**.

Adopté par le Conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais le 14 décembre 2004.

ISBN 2-89577-017-4 (Mise à jour de l'organisation des services dans la région de l'Outaouais)
ISBN 2-89577-018-2 (Cahier des annexes)

Dépôt légal – Décembre 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM

Le genre masculin utilisé dans ce document l'est uniquement dans le but d'alléger le texte et peut aussi bien désigner les femmes que les hommes.

Recherche et rédaction : Marie-Hélène Gérome

Collaboration : André Petit, assisté de Suzie Piché et Michel Cardinal

Coordination : Claude Renaud

Comité-conseil :

Francine Charron	CLSC et CHSLD de Gatineau
Francine Parker	L'Apogée
Jean-Yves Pronovost	Représentant des usagers
Carole Rémillard	Centre hospitalier Pierre-Janet
Diane Vaillancourt	Centre d'aide 24/7
Yvon Vaillancourt	Centre de santé du Pontiac

Soutien technique : Francine Roy

Conception page couverture : Sylvie Bélisle

Nous remercions les membres de la Table de concertation régionale en santé mentale ainsi que les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires pour leurs avis qui ont permis de bonifier le présent document.

TABLE DES MATIÈRES

LEXIQUE **5**

INTRODUCTION **7**

1. MISE EN CONTEXTE 9
   1.1 Le projet ministériel d'intégration des services *9*
   1.2 Le domaine de la santé mentale : un secteur clé pour l'intégration des services *11*
2. L'ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE DANS LA PERSPECTIVE DES RÉSEAUX DES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES 15
   2.1 Notion d'intégration des services *15*
   2.2 Clientèles visées *16*
   2.3 Principes directeurs *17*
   2.4 Enjeux reliés à la mise en place des réseaux locaux de services en santé mentale *19*
   2.5 Le continuum de services en santé mentale *20*
   2.5.1 L'organisation des services de base (services de 1re ligne) 21
   2.5.2 L'organisation des services spécialisés (2e ligne) 27
   2.5.3 L'organisation des services surspécialisés (3e ligne) 30
3. MÉCANISMES D'INTÉGRATION 31
   3.1 Mécanismes d'intégration pour les adultes : *31*
   3.2 Mécanismes d'intégration pour enfance-jeunesse : L'intervenant pivot et les équipes d'intervention jeunesse *32*
   3.3 Liens avec l'intersectoriel *34*
4. RÉSULTATS DE LA DÉMARCHE 36
   4.1 Disponibilité de l'offre de service en santé mentale *36*
   4.2 Zones d'amélioration afin d'assurer un meilleur accès à la gamme de services sur une base locale *37*

CONCLUSION **45**

BIBLIOGRAPHIE **46**

LISTE DES MEMBRES DE LA TABLE DE CONCERTATION RÉGIONALE EN SANTÉ MENTALE DE L'OUTAOUAIS **49**

ANNEXE 1 50

LEXIQUE

- **Continuum de services :** la notion de continuum de services fait référence à la fois à la continuité et la complémentarité des services requis par une personne. Le continuum de services vise à éviter les ruptures de services et à développer des modes efficaces de collaboration.

- **Hiérarchisation des services :** le principe de hiérarchisation implique d'améliorer la complémentarité pour faciliter le cheminement des personnes entre les niveaux de services, suivant des mécanismes de référence entre les intervenants. Ces mécanismes touchent non seulement les références entre la première et la deuxième ligne mais également les références entre la deuxième ligne et les services surspécialisés de troisième ligne. Une meilleure accessibilité sera assurée par des ententes et corridors de services établis entre les dispensateurs. Cela implique la mise en œuvre de mécanismes bidirectionnels assurant la référence mais aussi la planification du retour de la personne dans son milieu de vie. Le centre de santé et de services sociaux (CSSS) a donc l'obligation de référer les personnes aux services requis et de rediriger celles-ci à un autre endroit pour qu'elles obtiennent réponse à leurs besoins lorsque le service n'est pas disponible en respectant les droits des personnes, les normes éthiques et les standards de pertinence et d'accès reconnus.[1]

- **Réseau local de services :** ce concept peut être défini comme étant une offre de service incluant soutien, traitement et réadaptation variée et continue, majoritairement accessible dans la communauté (c'est-à-dire dans les milieux de vie) et sur la base d'un territoire local, par un ensemble d'organisations qui coordonnent leurs actions tant du point de vue fonctionnel que clinique et qui sont imputables de répondre aux différents besoins des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ainsi qu'à ceux de leurs familles et de leurs proches.[2]

- **Responsabilité populationnelle :** ce concept signifie que les intervenants qui offrent des services à la population d'un territoire local sont amenés à partager collectivement une responsabilité envers cette population, en rendant accessible un ensemble de services le plus complet possible et en assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et

---

1 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Projet clinique, Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, document principal, Octobre 2004, p. 11.

2 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Lignes directrices pour l'implantation de réseaux locaux de services intégrés en santé mentale*, avril 2002, p. 11.

de services sociaux, tout en favorisant la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population et des communautés qui la composent.[3]

- **Services de première (1re) ligne** : ils sont destinés à l'ensemble de la population et à la clientèle ayant des besoins particuliers. Cet accès est généralement direct et les conditions qui permettent le recours à ces services sont faciles, prévisibles, clairement identifiées et connues des usagers. Ces services visent à répondre à des problématiques de santé ou à des problématiques sociales usuelles et variées.

- **Services de deuxième (2e) ligne** : ils agissent en soutien à ceux de 1re ligne. Sauf exception, ces services requièrent une référence pour y accéder. Ils font référence à des services permettant de résoudre des problèmes de santé et des problématiques sociales complexes, mais répandues. Les services de 2e ligne font souvent référence aux services spécialisés.

- **Services de troisième (3e) ligne** : ils sont en soutien aux services de 1re et 2e lignes, offerts sur une base nationale, concentrés dans un nombre limité d'endroits et accessibles habituellement sur référence. Ils s'adressent à des personnes ayant des problèmes de santé et des problématiques sociales très complexes, dont la prévalence est souvent faible.

---

[3] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Projet clinique, Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, document principalm, Octobre 2004, p. 11.

INTRODUCTION

Dans le cadre de son plan d'action 2003-2004, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais[4] s'était engagée à réaliser une mise à jour de l'organisation des services en santé mentale dans la région.

Parallèlement à cette démarche, le gouvernement du Québec adoptait, le 18 décembre 2003, la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (projet de loi 25) qui vient actualiser le projet ministériel d'intégration des services avec la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

Dans le cadre de cette loi, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) a pour mandat, dans un premier temps, de définir un modèle d'organisation basé sur un ou plusieurs réseaux locaux de services de santé et de services sociaux intégrés pour l'ensemble du territoire[5]. L'implantation de ces réseaux vise à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement des clientèles dans le système de soins et de services.

Dans un deuxième temps, chacune des instances locales ainsi créées devra procéder à l'élaboration et à la mise en oeuvre de projets cliniques répondant au profil des besoins des différentes clientèles. Ces projets devront aussi prévoir les modalités organisationnelles favorisant l'intégration des services ainsi que les mécanismes d'accès aux services spécialisés et surspécialisés.

Dans ce contexte, il est apparu pertinent d'orienter les travaux de cette mise à jour du modèle d'organisation de services en santé mentale dans la perspective de la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ainsi que des projets cliniques qui en résulteront. En support à cette démarche, ce document poursuit les objectifs suivants :

- dresser un portrait de la situation actuelle des services en santé mentale et de leur utilisation dans chacun des territoires (en annexe C);

- présenter le modèle souhaité d'organisation de services requis en santé mentale ainsi que l'offre de service s'y rattachant;

---

[4] Pour simplifier la lecture, nous utiliserons le terme « Agence » pour désigner autant l'ex-Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais que l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais depuis le 30 janvier 2004.

[5] AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS (2004). *Une vision intégrée du réseau outaouais. Démarche régionale de mise en place des réseaux locaux de services : proposition de configuration des territoires et des instances locales.* Gatineau, 59 pages plus annexes.

- dégager l'écart entre la situation actuelle (portrait des services) et la situation désirée (continuum de services requis).

La stratégie adoptée pour dresser le portrait des services actuels en santé mentale et de leur utilisation dans chacun des territoires a consisté en la lecture des rapports d'activités des établissements et des organismes communautaires, des comptes rendus de réunions à notre disposition, de la collecte et de l'analyse des statistiques à partir des systèmes d'information du Centre hospitalier Pierre-Janet (CH Pierre-Janet), de la Banque provinciale I-CLSC, du recensement 2001 de Statistique Canada, de la base de données Med-Echo, des rapports des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et de ICIS.

L'identification du continuum de services requis en santé mentale a été effectuée à partir des documents de travail du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Mais d'abord, effectuons une mise en contexte du projet ministériel d'intégration des services et situons le champ de la santé mentale au regard de cette perspective.

1. MISE EN CONTEXTE

1.1 Le projet ministériel d'intégration des services

Au cours des dernières années, il a abondamment été question de réseaux de services intégrés comme approche privilégiée pour faciliter le cheminement de clientèles qui ont des problèmes complexes, peu importe les contextes et le niveau de soins requis (Commission Clair; Plan de la santé et des services sociaux « *Pour faire les bons choix* »; les récentes orientations ministérielles à l'égard des jeunes, des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, des personnes vivant avec une déficience intellectuelle, les personnes âgées en perte d'autonomie, etc.).

Au plan provincial, le projet d'intégration des services passe par la création des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et la mise en place des réseaux locaux de services[6]. Ces derniers sont conçus comme un ensemble de partenaires placés sous la gouverne d'un CSSS qui fournissent ou prennent des dispositions pour assurer un continuum coordonné de services à la population d'un territoire donné. Ces réseaux locaux devront offrir une gamme complète de services allant de la promotion de la santé aux services d'hébergement et de soins de longue durée, en passant par les services de prévention, d'évaluation, de diagnostic, de traitement et de réadaptation pour la population en général ainsi que pour des clientèles spécifiques (ex : santé mentale, toxicomanie, déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement, etc.).

Les objectifs poursuivis par le projet ministériel d'intégration des services sont les suivants :

- permettre l'accès à une large gamme de services à proximité du milieu de vie;
- faciliter la prise en charge, l'accompagnement et le soutien;
- éviter le dédoublement de services;
- assurer une meilleure continuité des services (moins de fragmentation) et une meilleure fluidité des clientèles dans le système de santé (cheminement sans rupture de services);

---

[6] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *L'intégration des services de santé et des services sociaux. Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Québec :* 17 pages plus annexes.

- offrir une meilleure coordination entre les services locaux (1re ligne), spécialisés (2e ligne) et surspécialisés (3e ligne) par des procédures de suivi, la mise en place de mécanismes de référence et de transfert entre les producteurs de services.

Pour parvenir à cette fin, deux principes subordonnent l'organisation des réseaux locaux de services :

- **La responsabilité populationnelle :** signifie que les intervenants qui offrent des services à la population d'un territoire local sont amenés à partager collectivement une responsabilité envers cette population, en rendant accessible un ensemble de services le plus complet possible et en assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux, tout en favorisant la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population et des communautés qui la composent.[7]

- **La hiérarchisation des services :** ce principe de hiérarchisation implique d'améliorer la complémentarité pour faciliter le cheminement des personnes entre les niveaux de services, suivant des mécanismes de référence entre les intervenants. Ces mécanismes touchent non seulement les références entre la première et la deuxième ligne mais également les références entre la deuxième ligne et les services surspécialisés de troisième ligne. Une meilleure accessibilité sera assurée par les ententes et corridors de services établis entre les dispensateurs. Cela implique la mise en œuvre de mécanismes bidirectionnels assurant la référence mais aussi la planification du retour de la personne dans son milieu de vie. Le centre de santé et de services sociaux a donc l'obligation de référer les personnes aux services requis et de rediriger celles-ci à un autre endroit pour qu'elles obtiennent réponse à leurs besoins lorsque le service n'est pas disponible en respectant les droits des personnes, les normes éthiques et les standards de pertinence et d'accès reconnus.[8]

À terme, les réseaux locaux de services devront assurer à la population d'un territoire donné un accès à une gamme complète de services de proximité, des mécanismes de référence pour faciliter l'accès aux services de base et spécialisés ainsi que la prise en charge et l'accompagnement des personnes.

---

[7] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Projet clinique, Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, document principal, Octobre 2004, p. 11.

[8] Id., p. 11.

1.2 Le domaine de la santé mentale : un secteur clé pour l'intégration des services

a) Le contexte provincial

Dans le domaine de la santé mentale, l'idée de mieux coordonner et d'améliorer la continuité des services apparaît au début des années 1990 avec la parution de la *Politique de santé mentale*[9].

En effet, c'est à partir de la politique québécoise de santé mentale, qu'une approche intégrée de services, basée sur les besoins de la personne, est introduite et s'opère, sur le plan régional par l'entremise de la mise en œuvre des plans régionaux d'organisation de services en santé mentale[10].

À cette époque, les stratégies d'arrimage des services passent par le biais de la concertation des divers partenaires par l'entremise des tables locales de concertation et de planification régionale.

Parallèlement, on assiste au cours de cette même période à un certain nombre de fusions d'établissements qui deviennent le principal levier déployé pour en arriver à une meilleure intégration des services.

Dans la foulée de cette politique, plusieurs documents ministériels sont venus, par la suite, préciser davantage les conditions nécessaires à une meilleure intégration des services et favoriser la participation sociale des personnes aux décisions qui les concernent :

- En 1997, le MSSS présentait ses *Orientations pour la transformation des services en santé mentale*[11] suivies du *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*[12]. En outre, ce plan d'action ministériel met de l'avant la nécessité de compléter la mise en place des services dans la communauté et identifie huit services jugés essentiels, soit :

  - le suivi dans la communauté;

---

9 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1989). *Politique de santé mentale*. Québec : MSSS, 62 pages.

10 FLEURY, M.-J., DENIS, J.-L. (2000). Bilan de la mise en oeuvre et des effets des plans régionaux d'organisation des services (PROS) comme stratégies d'implantation de la réforme des services de santé mentale au Québec. Santé mentale au Québec, XXV, 1, pp. 217-240.

11 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1997). *Orientations pour la transformation des services de santé mentale*. MSSS, 39 pages plus annexes.

12 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1998). *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*. MSSS, 46 pages.

- l'intervention en situation de crise;
- le soutien pour la réponse aux besoins de subsistance;
- le traitement dans la communauté;
- l'hospitalisation;
- l'entraide;
- le soutien aux familles et aux proches;
- les loisirs, l'éducation, le développement des habiletés personnelles, l'intégration au travail.

De plus, le plan préconise le développement de réseaux locaux de services pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves, avec pour principe de base l'appropriation du pouvoir.

- Parallèlement à ces travaux, la problématique du suicide devenant grandissante, le MSSS adoptait, en 1998, la *Stratégie québécoise d'action face au suicide* avec pour objectif la stabilisation, voire la diminution éventuelle du taux de suicide au Québec[13].

- En 2000, se tenait le *Forum national sur la santé mentale* au cours duquel les partenaires présents étaient invités à partager l'état d'avancement du plan d'action de 1998[14]. Ce forum est venu réitérer la nécessité de poursuivre l'intégration des services afin d'assurer une meilleure continuité des interventions ainsi qu'une réponse plus complète aux divers besoins des personnes[15].

---

[13] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1998). *Stratégie québécoise d'action face au suicide*. MSSS, 42 pages.

[14] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2001). *Transformation des services en santé mentale. État d'avancement du plan d'action de décembre 1998*. MSSS, 50 pages.

[15] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2001). *Accentuer la transformation des services de santé mentale. Cibles prioritaires adoptées au Forum de la santé mentale de septembre 2000*. MSSS, 52 pages.

- Enfin, soulignons la publication en 2002, par le MSSS, des *Lignes directrices pour l'implantation de réseaux locaux de services intégrés en santé mentale*[16].

Selon Fleury, la santé mentale représente un cas type intéressant pour l'implantation de réseaux intégrés de services puisqu'elle constitue l'un des champs de la santé les plus complexes à gérer, nonobstant les cas de double ou triple problématiques de santé (toxicomanie et santé mentale, itinérance, etc.). Ce faisant, la santé mentale demande un arrimage important des services psychiatriques spécialisés et des services généraux ainsi que des services sociaux et des ressources intersectorielles. Les troubles chroniques demandent aussi des services continus et d'intensité variable (crise et maintien dans la communauté) et cela, sur une longue période de vie (plus souvent qu'autrement, du début de l'âge adulte à la fin de la vie d'une personne).

Enfin, c'est un secteur où se confrontent différentes philosophies d'intervention, de l'approche médicale aux alternatives à la psychiatrie, fondées sur l'appropriation du pouvoir d'agir (empowerment) des personnes concernées[17].

Sur ce dernier point, et afin que la mise en place des réseaux locaux de services assure une réponse adéquate aux besoins, il s'avère important de tenir compte du degré de satisfaction de la clientèle.

b) *Le contexte régional*

En Outaouais, la perspective de l'intégration des services apparaît déjà dans la planification régionale des services en santé mentale élaborée en 1985. Plus précisément, l'objectif poursuivi par cette planification visait à :

> *De façon concertée, maintenir, améliorer et restaurer l'état de santé mentale des personnes de la région de l'Outaouais en assurant la disponibilité et l'accessibilité d'une gamme de services préventifs, d'évaluation, d'aide et de traitement, de réadaptation et de support à la réinsertion que requiert la diversité des besoins des personnes en matière de santé mentale, dans leur milieu de vie naturel ou le plus près possible de celui-ci, en suscitant la participation de la communauté dans le processus d'aide vers un objectif de maintien, de développement ou de restauration de l'autonomie de la personne*[18].

---

[16] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2002). *Lignes directrices pour l'implantation de réseaux locaux de services intégrés en santé mentale*. MSSS, 43 pages plus annexes.

[17] FLEURY, M.-J. (à paraître). Modélisation de réseaux intégrés de services et conditions clés du succès de leur opérationnalisation.

[18] CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS (CRSSSO), *Planification régionale des services en santé mentale 1985-1991*, adopté par le conseil d'administration du CRSSSO le 31 octobre 1985, Hull, p. 45.

Suite à l'adoption de la planification, un comité d'actualisation du plan de services en santé mentale était constitué afin d'assurer le suivi global et le développement des services prévus dans la planification. Dans cet esprit, une procédure annuelle d'évaluation d'implantation des services était mise en place dès 1988 afin de suivre le degré d'actualisation des programmes et services tout en s'assurant du respect des orientations et des objectifs mis de l'avant dans la planification.

Par la suite, l'évaluation des résultats de la mise en place des services de santé mentale réalisée en 1996[19] montre que des gains importants ont été réalisés comme, par exemple, le fait d'avoir décentralisé des budgets, des responsabilités et des lieux de décisions au profit d'organisations locales de services et d'organismes communautaires générant ainsi une réponse plus accessible, plus diversifiée, plus responsable et plus près des personnes et de leurs besoins.

Par contre, l'évaluation mettait également en relief certaines lacunes, entre autres, au plan :

- de la coordination et de la concertation entre les partenaires pour faciliter davantage l'intégration et la complémentarité de services;
- de l'accessibilité aux services spécialisés;
- du financement, ce qui a fait en sorte de ne pouvoir disposer suffisamment de ressources pour répondre à l'ensemble des besoins.

Dans l'objectif de mieux intégrer les services en procédant à la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, le champ de la santé mentale représente certes un secteur clé pour l'élaboration d'un projet clinique et crée l'opportunité, pour les partenaires de la région, de bonifier l'offre de service en santé mentale pour assurer une meilleure adéquation de la réponse aux besoins des personnes vulnérables.

---

[19] RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, (RENAUD C. et collaborateurs), *Évaluation des résultats de la mise en place des services de santé mentale dans l'Outaouais*, février 1996.

2. L'ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE DANS LA PERSPECTIVE DES RÉSEAUX DES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES

2.1 Notion d'intégration des services

Déjà, dans le cadre de sa planification stratégique de consolidation 1999-2002, l'Agence définissait l'intégration des services de la manière suivante :

- **Un réseau de services intégrés sur le plan local** qui devient l'assise de l'ensemble du système et sa porte d'entrée. La population locale devra pouvoir avoir accès rapidement à une gamme de services de base prédéterminés qui devra être disponible dans chaque territoire de la région, visant une desserte la plus proche possible du milieu de vie de la personne, organisée à partir de points d'accès bien identifiés et offerte en continuité et en complémentarité par des acteurs partageant une vision commune.

- **Un réseau de services intégrés sur le plan régional** qui devient le réseau d'appui auprès du réseau local en offrant à l'ensemble de la région une gamme de services spécialisés ou surspécialisés, ou bien des services spécifiques à une clientèle particulière. Ce réseau régional d'établissements et d'organismes communautaires doit s'assurer d'une complémentarité soutenue des services entre eux et ces services doivent être rendus accessibles à l'ensemble de la région. Pour ce, les services doivent être offerts autant que possible sur le plan local, en interrelation et en complémentarité avec les services locaux, soit par des ressources sur place dans le milieu local ou par des équipes ambulatoires[20].

Pour leur part, les travaux du Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale définissent comme suit le réseau local de services en santé mentale :

> *Une offre de service et de soutien, de traitement et de réadaptation variée et continue, majoritairement accessible dans la communauté (c'est-à-dire dans les milieux de vie) et sur la base d'un territoire local, par un ensemble d'organisations qui coordonnent leurs actions tant du point de vue fonctionnel que clinique et imputables de répondre*

---

[20] RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS (1998). *Planification stratégique régionale de consolidation 1999-2002.* Pour des services plus accessibles au sein d'un réseau mieux intégré. Hull, p. 26

aux différents besoins des personnes aux prises avec des problèmes majeurs de santé mentale ainsi qu'à ceux de leur famille et de leurs proches.[21]

Définie ainsi, la notion de réseau intégré de services implique l'implantation d'une gamme adéquate de services et de stratégies d'intégration afin d'agir sur la cohérence, l'efficience et la coordination des activités du système aux plans administratif, clinique et professionnel.

2.2 Clientèles visées

La mise en place des réseaux locaux de services suppose différentes modalités de prestation de services en raison de la complexité, de l'intensité et d'une durée variable dans le temps des problématiques en santé mentale que pourront présenter les clientèles suivantes :

- La population en général qui nécessite des services généraux afin de maintenir ou améliorer son bien-être, ainsi que contribuer à stabiliser son état;
- Les personnes qui vivent des troubles mentaux transitoires, d'intensité variable, une source de détresse psychologique importante, qu'une aide appropriée, prodiguée au moment opportun, peut ramener à leur niveau de fonctionnement antérieur;
- Les personnes qui présentent des troubles mentaux graves, généralement persistants, associés à de la détresse psychologique et à un niveau d'incapacité qui interfère, de façon significative, dans leurs relations interpersonnelles et dans leurs compétences sociales de base;
- Les enfants et adolescents dont la santé mentale est menacée, plus précisément les jeunes exposés à des facteurs de risque qui, s'ils persistent, peuvent provoquer des troubles de santé mentale plus graves;
- Les enfants et les adolescents avec des troubles de santé mentale transitoires ou graves, ou dont la santé mentale peut être gravement menacée par la présence de plusieurs facteurs entraînant une forte détresse psychologique.

---

[21] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2002). *Lignes directrices pour l'implantation de réseaux locaux de services intégrés en santé mentale*, p. 11.

L'organisation des services devra aussi tenir compte des besoins de groupes spécifiques qui nécessitent une offre de service qui réponde adéquatement à leurs besoins :

- Les personnes aînées vivant avec une problématique de santé mentale;
- Les clientèles présentant une problématique de santé mentale avec une double problématique (comorbidité);
- Les femmes présentant une problématique de santé mentale et ayant un vécu de violence.

L'implication des familles et des proches doit aussi être prise en considération. À cet effet, les études menées auprès de ce groupe de personnes font ressortir le besoin d'avoir davantage accès aux services et d'être encore plus impliquées et mieux informées quant aux décisions prises à l'égard d'un des leurs, lorsque nécessaire[22].

Afin de maintenir une relation interpersonnelle avec la personne qu'ils accompagnent, les familles et les proches doivent être considérés comme :

- Un client des services nécessitant un besoin d'appui et d'accompagnement pour remplir son rôle;
- Un partenaire devant recevoir l'information (avec le consentement préalable de la personne qu'il aide), la formation et la supervision nécessaires pour maîtriser les tâches qu'il a acceptées librement d'effectuer;
- Un citoyen devant remplir ses obligations sociales et familiales.[23]

2.3 Principes directeurs

Afin de mieux orienter les actions, les membres de la Table de concertation régionale en santé mentale de l'Outaouais[24] ont identifié des valeurs qui doivent sous-tendre l'organisation des services en santé mentale. Ces valeurs sont les suivantes :

---

[22] PERREAULT, Michel, PROVENCHER, Hélène, ST-ONGE, Mireille et ROUSSEAU, Michel. « Le point de vue des aidants familiaux sur les services en santé mentale offerts à leurs proches », *Santé mentale du Québec, volume XXVII, numéro 2*, automne 2002, pp. 198-214.

[23] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2003). *Pour faire les bons choix, Chez soi : le premier choix, La politique de soutien à domicile*, MSSS, 2003, 43 pages.

[24] La liste des membres de la Table est présentée à la fin du présent document.

- *Le plus près possible du milieu de vie*

  Les services de santé mentale sont axés sur les personnes utilisatrices de services en santé mentale et sont offerts le plus près possible de leur milieu de vie. Ils permettent à la personne de continuer à exercer une activité significative au sein de la communauté.

- *Appropriation du pouvoir*

  Les personnes utilisatrices de services en santé mentale, les membres de leur famille ainsi que les proches sont impliqués non seulement dans les décisions cliniques qui les concernent, mais aussi sur le plan de la planification, l'organisation, la prise de décisions, la mise en œuvre et l'évaluation des services de santé mentale, et ce, à titre de citoyens à part entière.

  À noter que l'organisation des services de santé mentale doit toujours permettre de faire des choix libres et éclairés.

- *Amélioration de la qualité de vie*

  Les services de santé mentale visent le maintien en santé et l'amélioration de la qualité de vie des personnes utilisatrices de services en santé mentale. Ils sont organisés de façon telle qu'ils mettent l'accent sur les forces et les compétences de ces dernières et visent à faciliter leur participation au développement de leur communauté à titre de citoyens, d'avoir un meilleur contrôle sur leur vie tout en faisant respecter leurs choix de vie.

- *Approche multidimensionnelle*

  Les services de santé mentale sont organisés en tenant compte des différentes dimensions de la vie d'une personne (affective, cognitive, familiale, professionnelle, etc.).

- *Respect de la confidentialité*

  La confidentialité des personnes utilisatrices de services en santé mentale est respectée.

Accès au continuum de services

L'accès à un continuum de services en santé mentale est assuré et la transition entre les niveaux de services s'opère de manière plus fluide.

- *Complémentarité des services*

Les services de santé mentale se définissent en termes de complémentarité, de disponibilité, de diversité, de flexibilité, d'adaptabilité aux besoins particuliers des personnes utilisatrices de services ainsi qu'à ceux de leurs proches, si nécessaire, et mettent l'accent sur l'importance de la prévention et de la promotion.

- *Équité*

Le principe de l'équité en matière d'accès fait partie intégrante de l'offre de service en santé mentale afin que toute personne, quels que soient ses besoins, son lieu de résidence (principalement en milieu rural), ses caractéristiques personnelles telles que l'âge, le sexe, la race, la culture, la langue, les croyances ou les convictions personnelles, ne soit pas discriminée.

- *Pratiques novatrices*

L'organisation des services en santé mentale selon une approche de services intégrés est axée sur le rehaussement des meilleures pratiques ainsi que des pratiques novatrices fondées sur des données probantes.

2.4 Enjeux reliés à la mise en place des réseaux locaux de services en santé mentale

Indéniablement, le changement d'organisation des services en santé mentale, par la mise en place des réseaux locaux de services de santé et services sociaux, suppose un consensus quant à une vision et des valeurs communes qui orientent l'intervention à toutes les étapes de l'épisode de soins de la personne, une redéfinition des rôles et des mandats ainsi que le dépassement de frontières organisationnelles et professionnelles qui existent actuellement[25].

---

[25] FLEURY, Marie-Josée, Émergence des réseaux intégrés de services comme modèle d'organisation et de transformation du système sociosanitaire. *Santé mentale au Québec, Volume XXVII, numéro 2*, automne 2002, p. 9.

Dès lors, la mise en place des réseaux locaux de services doit garantir l'amélioration du pouvoir de la personne utilisatrice de services afin de lui permettre d'exercer des choix libres et éclairés. À cet égard, un guide a été développé et propose des pistes d'action dans l'objectif d'améliorer son propre pouvoir.[26] (Voir annexe 1 du présent document).

Les autres défis à prendre en considération sont les suivants :

- La responsabilisation des organisations et des acteurs à agir collectivement pour améliorer la santé et le bien-être d'une population donnée et pas uniquement les utilisateurs de services;
- Une responsabilité d'accès, de continuité et de qualité de services, quel que soit le producteur de services ou le lieu de production;
- De privilégier l'intégration et l'interdisciplinarité, particulièrement dans le cas des personnes vulnérables ou dans le cas de problématiques complexes ou chroniques;
- La garantie du respect de la confidentialité des démarches entreprises par les personnes utilisatrices de services de santé mentale.

En plus d'assurer l'accès à une gamme de services proches du milieu de vie et de constituer la principale porte d'entrée du système, un réseau local de services doit aussi assurer l'accès à des services spécialisés et surspécialisés à l'extérieur du territoire local le cas échéant, par des mécanismes de suivi et de référence et des corridors de services en lien avec le principe de hiérarchisation des services.

2.5 Le continuum de services en santé mentale

Une organisation intégrée et hiérarchisée de services en santé mentale s'articule autour de trois niveaux d'accès interdépendants, soit :

- une organisation de services généraux et de services spécifiques dans le territoire local (1re ligne);

---

[26] COMITÉ DE PILOTAGE DU GUIDE POUR UNE RÉFLEXION ET UN DIALOGUE SUR L'APPROPRIATION DU POUVOIR, *Guide pour une réflexion et un dialogue sur l'appropriation du pouvoir individuel et collectif des personnes utilisatrices de services en santé mentale*, Montréal, 2004, p. 19.

- une organisation de services spécialisés sur une base régionale (2e ligne);
- des ententes de services suprarégionales (3e ligne).

2.5.1 L'organisation des services de base (services de 1re ligne)

Sur une base locale, il est attendu que le CSSS, avec ses partenaires, assure l'accès à une gamme complète de services de nature préventive, curative, de réadaptation, de soutien, d'hébergement et palliative pour l'ensemble de la population et pour certaines clientèles vulnérables ou particulières, tout en assurant la référence et l'accompagnement vers les services spécialisés.

a) Principes

Les services de 1re ligne :

- sont disponibles dans le milieu de vie de la personne vivant avec une problématique de santé mentale;
- ont pour objectif de maintenir les personnes dans leur milieu de vie;
- constituent la porte d'entrée principale dans le système de la santé et des services sociaux;
- s'appuient sur des infrastructures légères, des compétences professionnelles générales et diversifiées et des techniques d'interventions basées sur les meilleures pratiques.

Il est attendu que dans un réseau local de services, les portes d'entrée soient principalement[27]:

- le CSSS (Info-Santé, Info-Social, CLSC, l'urgence hospitalière qui devrait être réservée aux cas graves qui requièrent une intervention immédiate);
- le cabinet de médecin;

---

[27] Il existe d'autres portes d'entrée, comme les centres jeunesse pour des situations précises. De plus, comme le souligne le Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de l'Outaouais dans son rapport (2003), les organismes communautaires constituent une porte d'entrée importante puisque près de 50 % de la clientèle s'adresse aux services des ces derniers sans référence d'un établissement.

- le centre de crise.

À noter que les services de 1re ligne regroupent deux grands types de services, soit les services généraux et les services spécifiques[28]. Le tableau qui suit précise la distinction entre les deux types de services.

SERVICES GÉNÉRAUX	SERVICES SPÉCIFIQUES
• S'adressent à l'ensemble de la population; • Constituent la principale porte d'entrée des services sociaux.	• S'adressent à des clientèles vulnérables et à des clientèles particulières.

• Répondent :
  ▪ à un besoin de maintien ou d'amélioration de la santé du bien-être ou;
  ▪ à des problèmes ponctuels qui peuvent être de nature aiguë et réversible.
	• Répondent :
	  ▪ à un besoin de maintien ou d'amélioration de la santé des clientèles vulnérables par des actions visant spécifiquement ces personnes ou;
	  ▪ aux besoins souvent complexes, interreliés et concomitants de certaines clientèles particulières.

• Comprennent des **activités de santé publique** :
  ▪ des interventions de promotion/prévention;
  ▪ des activités de dépistage précoce des maladies et des problèmes psychosociaux à un stade préclinique.
• Comprennent des **activités cliniques et d'aide :**
  ▪ des activités visant le « traitement » de la personne;
  ▪ la stabilisation de son état;
  ▪ la réduction des conséquences.
	• Comprennent des **activités de santé publique :**
	  ▪ des interventions de prévention.
	• Comprennent des **activités cliniques et d'aide :**
	  ▪ des activités visant à soigner les personnes qui vivent dans leur communauté, encadrées par un plan de services individualisés, dispensés à moyen et à long termes, de façon continue et souvent intensive.

[28] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Rapport du Comité sur la définition des programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux*. Document de travail. Direction de la planification stratégique.

b) *Panier de services requis sur une base locale*

En vue d'assurer une réponse de qualité et de soutenir la clientèle présentant une problématique de santé mentale dans son milieu naturel, les services suivants doivent être accessibles sur une base locale (pour une description plus détaillée du contenu des services, veuillez vous reporter à l'annexe B : *Définition de l'offre de service requise en santé mentale).*

Avec chacune des catégories de services présentées correspondent des paramètres qui sont en cours de validation et ne sont mentionnés qu'à titre indicatif.[29]

[29] En novembre 2001, lors de la première rencontre de suivi de gestion des cibles prioritaires de la transformation des services de santé mentale, monsieur Pierre Gabrièle, sous-ministre en titre, a confié le mandat de proposer des indicateurs de suivi à l'équipe ministérielle, en synergie avec les membres du Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale et du Comité stratégique. Ce mandat s'inscrit dans le cadre du Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale. Ce plan prévoit que le MSSS effectue le suivi de cette transformation, en étroite collaboration avec les agences, à partir d'indicateurs déterminés.

Pour la clientèle adulte, la gamme de services est :

GAMME DE SERVICES REQUIS EN SANTÉ MENTALE SUR UNE BASE LOCALE POUR ADULTES		
Catégories de services	**Services retenus**	**Paramètres retenus**
1. Promotion-Prévention (incluant la prévention du suicide)	▪ Activités de prévention visant l'amélioration des conditions de vie (stress, anxiété, acquisition ou renforcement des compétences, activités de nature éducative) ▪ Services de prévention du suicide	
2. Des services généraux et psychosociaux	▪ Services psychosociaux pour tout groupe d'âge ▪ Info-social CLSC ▪ Accueil : réception et traitement des appels d'urgence et de détresse ▪ Évaluation : évaluation des aspects bio-psycho-sociaux de la clientèle et de l'entourage, des aspects familiaux, sociaux et économiques, des ressources disponibles et des aptitudes de la personne ▪ Orientation ▪ Référence ▪ Suivi ▪ Intervention psychosociale d'urgence	
3. Services de crise et d'urgence incluant la crise suicidaire	▪ Services de crise par téléphone (réponse immédiate 24 h/24, 7 jours/semaine) ou face à face ▪ Services d'urgence des CH ▪ Suivi à la crise à moyen et long termes ▪ Services d'une équipe mobile de crise capable d'intervenir dans les délais raisonnables ▪ Services d'évaluation de la dangerosité de la personne en vertu de la Loi L.R.Q.c P. 38.001 *(Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui)* ▪ Services de postvention suite à une tentative de suicide ▪ Hébergement de crise	▪ 2 550 adultes par 100 000 de population ▪ 5 civières par 100 000 de population ▪ 5 lits de crise par 100 000 de population
4. Traitement	▪ Services d'évaluation, de consultation, de traitement et de suivi clinique ▪ Services des omnipraticiens (en clinique, en privé ou par les groupes de médecine familiale) ▪ Services en clinique externe de santé mentale ▪ Services professionnels (psychologues, etc.) ▪ Services d'Info-Social et d'Info-Santé ▪ Services externes de psychiatrie légale	▪ 400 personnes par 100 000 de population (1 poste d'intervenant clinique pivot/par 10 000 de population adulte)

GAMME DE SERVICES REQUIS EN SANTÉ MENTALE SUR UNE BASE LOCALE POUR ADULTES		
Catégories de services	**Services retenus**	**Paramètres retenus**
5. Soutien d'intensité variable dans la communauté	▪ Le soutien d'intensité variable dans la communauté	▪ 250 personnes utilisatrices par 100 000 de population
6. Services résidentiels	▪ Les services d'appartements supervisés	▪ 50 personnes utilisatrices par 100 000 de population
	▪ Les services d'hébergement communautaire transitoire	▪ 10 places par 100 000 de population
	▪ Les services des ressources de type familial	▪ 26 places par 100 000 de population
	▪ Les services des ressources intermédiaires	▪ 14 places par 100 000 de population
	▪ Les foyers de groupe	▪ 17 places par 100 000 de population
	▪ Hébergement de transition posthospitalier	
	▪ Soutien à l'hébergement	
7. Réadaptation Réinsertion sociale	▪ Les services de soutien au travail ou aux études incluant des services d'initiation et d'apprentissage aux activités de la vie quotidienne, des activités occupationnelles et un support à l'intégration communautaire	▪ 58 places par 100 000 de population
	▪ Les services des centres de jour et de milieu de jour	▪ 25 places par 100 000 de population
8. Entraide entre les pairs	▪ Les services d'entraide entre les pairs (ex : groupes de soutien)	▪ 400 personnes utilisatrices par 100 000 de population
9. Soutien à la famille et aux proches	▪ Les services de soutien à l'entourage (incluant l'information, services de thérapie individuelle, soutien personnalisé, services d'accompagnement aux requêtes d'évaluation psychiatrique ou du dépôt d'une plainte, accès à de l'information quant au rôle d'aidant naturel)	▪ 1 service pour 200 000 de population
	▪ Les services de répit à l'entourage	▪ 100 places par 100 000 de population
10. Hospitalisation	▪ Les unités d'hospitalisation de courte durée incluant les unités d'évaluation et de traitement transitoire ▪ Les unités d'hospitalisation médico-légales	▪ 25 lits par 100 000 de population
11. Promotion des droits	▪ Les services d'aide et d'accompagnement et de recours collectif	▪ 1 service par région

Pour la clientèle enfance et adolescence, la gamme de services est :

GAMME DE SERVICES REQUIS EN SANTÉ MENTALE SUR UNE BASE LOCALE POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS		
Catégories de services	**Services retenus**	**Paramètres retenus**
1. Services de promotion/prévention	▪ Activités de prévention visant l'amélioration des conditions de vie (stress, anxiété, acquisition ou renforcement des compétences, activités de nature éducative) ▪ Activités de prévention du suicide	
2. Services généraux et psychosociaux	▪ Les services psychosociaux pour les jeunes - Info-Social CLSC - Évaluation/orientation/référence - Consultations professionnelles et suivi ▪ Interventions psychosociales d'urgence	▪ 3 000 jeunes par 100 000 de population
3. Services de crise et d'urgence incluant la crise suicidaire	▪ Les services d'intervention de crise/suicide incluant l'application de la Loi P-38.001 ainsi que les places de Halte-Crise ▪ Les services d'urgence des CH et des centres de crise	
4. Traitement	▪ Services d'évaluation et de traitement des cabinets de médecins, de pédiatres et de pédopsychiatres et en CLSC ▪ Info-social & Info-santé ▪ Suivi infirmier ▪ Services des bureaux privés de psychologue ▪ Services de traitement et de suivi par des groupes de médecine familiale et médecins de cliniques jeunesse	▪ En CLSC , 2 postes d'intervenant-pivots par 100 000 de population
5. Services résidentiels	▪ Les services des ressources de type familial ▪ Les services de ressources intermédiaires	▪ 2 places par 100 000 jeunes ▪ 3 places par 100 000 jeunes
	▪ Les services des ressources intermédiaires	▪ Pour les jeunes et adolescents : 2 places par 100 000 de population
6. Soutien à l'entourage	▪ Les services d'entraide à l'entourage ▪ Les services de répit à l'entourage	▪ 1 000 par 100 000 de population ▪ 1 000 par 100 000 de population

2.5.2 *L'organisation des services spécialisés (2e ligne)*

Les services spécialisés agissent en soutien aux services de 1re ligne. Ils visent à répondre à des problématiques complexes, mais requièrent généralement une référence pour y avoir accès. À noter que ces services peuvent être disponibles sur une base locale si la masse critique le justifie, ce qui n'en fait pas pour autant des services de 1re ligne.

a) Principes

Sur une base régionale, les services spécialisés :

- sont en appui aux services de 1re ligne;
- doivent être coordonnés avec les services de traitement psychiatrique surspécialisés;
- requièrent généralement des intervenants ou des équipes d'intervenants spécialisés en santé mentale et sociale;
- s'adressent à des problèmes plus complexes qui requièrent un degré plus élevé de spécialisation et une infrastructure plus développée pour offrir les services;
- peuvent être déconcentrés si la densité de population le justifie au palier local à proximité du milieu de vie de la population;
- doivent être accessibles soit par des corridors de services, des protocoles d'entente ou des fonctions liaison;
- assurent le retour de la personne vers les services de 1re ligne, sauf lorsque le service reçu en 2e ligne complète l'intervention requise par la personne;
- requièrent une réponse aux besoins dans un délai cliniquement acceptable;
- s'intègrent au concept de continuum de services.

b) Panier de services spécialisés (sur une base régionale)

La gamme de services spécialisés pour la clientèle adulte comprend les services suivants :

GAMME DE SERVICES SPÉCIALISÉS POUR LA CLIENTÈLE ADULTE EN SANTÉ MENTALE		
Catégories de services	**Services retenus**	**Paramètres retenus**
Traitement	▪ Consultations d'urgence psychiatrique de 2e ligne	
	▪ Services d'évaluation de 2e ligne, de traitement et suivi spécialisé	▪ 1 200 personnes utilisatrices par 100 000 de population
	▪ Services d'hôpital de jour : - programmes pour adultes - programme en psychogériatrie	
	▪ Services de psychiatrie légale	
	▪ Services de clinique spécialisées (schizophrénie, troubles de la personnalité, etc.)	
Soutien dans la communauté et réadaptation spécialisée	▪ Soutien intensif en équipe et intégré	▪ 100 personnes utilisatrices par 100 000 de population
Hospitalisation	▪ Services d'hospitalisation et de traitement de longue durée psychiatrique	▪ 15 lits par 100 000 de population
	▪ Les unités d'hospitalisation de courte durée incluant les unités d'évaluation et de traitement transitoire ▪ Les unités d'hospitalisation médico-légales	▪ 25 lits par 100 000 de population[30]

[30] À noter que les lits de courte durée peuvent à la fois relever des services de 1re ligne et des services de 2e ligne. Dans les deux cas, il demeure toujours que c'est un taux de 25 lits par 100 000 de population qui est requis au niveau régional.

GAMME DE SERVICES SPÉCIALISÉS POUR LA CLIENTÈLE ADULTE EN SANTÉ MENTALE		
Catégories de services	**Services retenus**	**Paramètres retenus**
	▪ Unités d'hospitalisation médico-légales	
Hébergement	▪ Services d'hébergement de soins de longue durée aux adultes aux prises avec des troubles mentaux et une perte d'autonomie grave	▪ 20 lits par 100 000 de population

La gamme de services spécialisés pour la clientèle enfance et adolescence en santé mentale comprend les services suivants :

GAMME DE SERVICES SPÉCIALISÉS POUR LA CLIENTÈLE ENFANCE ET ADOLESCENCE EN SANTÉ MENTALE		
Catégories de services	**Services retenus**	**Paramètres retenus**
Traitement	▪ Services d'évaluation et de traitement spécialisé en santé mentale et de pédopsychiatrie ▪ Services des hôpitaux de jour et de soir	▪ 6 intervenants + un pédopsychiatre par 100 000 de population ▪ 3 places par 100 000 de population
Hospitalisation	▪ Services des unités d'hospitalisation pédopsychiatrique (0-17 ans)	▪ 1,8 lits par 100 000 de population

2.5.3 *L'organisation des services surspécialisés (3e ligne)*

Les services surspécialisés offerts sur une base suprarégionale s'adressent à une clientèle ayant des problèmes de santé mentale très complexes et exigeant un encadrement spécialisé dont la prévalence est plus faible. Ils sont généralement offerts sur une base nationale et concentrés dans un nombre restreint d'endroits en raison du faible volume d'activités[31]. Ces services doivent soutenir les services offerts sur une base locale et régionale.

Ils incluent :

- les services d'évaluation, de traitement et de suivi surspécialisés;
- l'hospitalisation de très longue durée;
- les traitements psychiatriques surspécialisés;
- la réadaptation surspécialisée;
- les programmes surspécialisés pour certaines doubles problématiques.

[31] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *L'intégration des services de santé et des services sociaux, Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, 3 février 2004.

3. MÉCANISMES D'INTÉGRATION

Afin d'assurer une meilleure complémentarité et continuité entre les différents niveaux de services, l'intégration des services de santé mentale suppose la mise en place de mécanismes de liaison, de référence et de suivi.

Les mécanismes formels garantissent la complémentarité et la continuité de services par l'entremise de fonctions liaison, de plans de services individualisés (PSI), de fonctions pivots, de protocoles interétablissements/organismes, de mécanismes de référence/orientation, de comités de concertation et cliniques, et autres.

Dans le présent chapitre, nous retiendrons trois mécanismes d'intégration qui nous semblent être les plaques tournantes de l'organisation des services de santé mentale dans une perspective d'intégration des services, soit :

- les équipes de santé mentale pour le groupe adulte;
- les intervenants pivots pour le groupe enfance-jeunesse;
- les équipes d'intervention jeunesse.

3.1 Mécanismes d'intégration pour les adultes :

a) L'équipe en santé mentale

L'organisation des services en santé mentale sur une base locale repose sur la présence d'une équipe en santé mentale qui doit être structurée selon une approche multidisciplinaire. Rappelons que ce sont les équipes de santé mentale ainsi que les médecins qui constituent officiellement la porte d'entrée principale aux différents services.

Sous la responsabilité du CSSS, l'équipe en santé mentale a pour rôles :

- d'aider, de soutenir et d'accompagner la personne dans le maintien ou le développement de son autonomie;
- de faciliter l'accès à la gamme de services de santé mentale sur le territoire;
- de soutenir les omnipraticiens du territoire et d'établir des liens de collaboration avec les médecins et les partenaires;

- d'assurer l'accès aux services spécialisés et surspécialisés et, dans certains cas, avec les familles et les proches selon les ententes de services conclues entre le CSSS et les établissements spécialisés;

- de développer des mécanismes visant l'entrée des demandes, la circulation de l'information, la gestion de la confidentialité, les situations de crise, la liaison avec le psychiatre déployé sur le territoire;

- d'établir des liens avec les organismes communautaires afin d'assurer le maintien de la personne dans son milieu de vie;

- de prévoir des mécanismes d'information et de concertation;

- d'assurer des services de consultation-liaison auprès des différents partenaires du territoire.

Sur le plan de l'intégration, comme cela a été démontré en Outaouais, le développement des équipes de santé mentale présente des résultats bénéfiques :

1. Elles facilitent les relations avec les intervenants provenant des différents milieux : médical, social, institutionnel, communautaire.

2. Leur présence joue un grand rôle dans la réponse locale en évitant des recours aux services psychiatriques régionaux.

3. La présence de l'équipe facilite l'intégration (complémentarité) de différents partenaires par le support qu'elle procure.[32]

3.2 Mécanismes d'intégration pour enfance-jeunesse : L'intervenant pivot et les équipes d'intervention jeunesse

Nous retiendrons le rôle de deux fonctions : l'intervenant pivot et les équipes d'intervention jeunesse.

---

[32] RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Évaluation des résultats de la mise en place des services de santé mentale dans l'Outaouais*, février 1996, p. 213.

a) *L'intervenant pivot*[33]

L'intégration de services en santé mentale pour le groupe enfance-jeunesse implique la mise en place de structures au niveau local qui doivent s'intégrer aux équipes de services de base en CSLC. Comme le met de l'avant le Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale (2003)[34], ces mesures supposent de renforcer, sur le plan clinique, les équipes de base en CLSC et d'adapter leurs services actuellement offerts. Pour ce faire, il est recommandé par le Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale d'adjoindre aux équipes de base des intervenants pivots dédiés à la santé mentale qui sont en mesure d'assumer des responsabilités cliniques.

Rôles de l'intervenant pivot en enfance-jeunesse

- Garantir et compléter l'expertise clinique en santé mentale dans les services de base en CLSC en étroite collaboration avec les partenaires du réseau;
- Procéder à des évaluations cliniques;
- Prendre en charge des traitements et des suivis cliniques;
- Procéder à l'orientation et à la référence vers les services spécialisés, lorsque requis;
- Assurer un suivi systématique (modèle de gestion de cas), lorsque requis.

La pertinence d'une fonction pivot est de maintenir le plus possible la clientèle dans son milieu de vie en assurant un accompagnement à l'enfant ou au jeune afin d'éviter que l'état de la personne se détériore.

b) *Les équipes d'intervention jeunesse*

Dans les cas plus complexes, qui dépassent le rôle de l'intervenant pivot parce que l'enfant ou l'adolescent présente des problèmes multiples et pas uniquement de santé mentale et que l'implication de plusieurs partenaires est requise, la mise en place d'une fonction est nécessaire pour assurer l'encadrement clinique. À cette fin, le comité sur le continuum de services

---

[33] À noter que le réseau adulte peut aussi bénéficier comme mécanisme d'intégration de la fonction d'intervenant pivot.

[34] GROUPE D'APPUI À LA TRANSFORMATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE. *Avis, recommandations pour les services aux enfants et aux jeunes ayant des troubles mentaux et à leur famille*, mars 2003.

spécialisés aux enfants, aux jeunes et à leur famille appuie le développement des équipes d'intervention jeunesse (EIJ) dans l'objectif que tous les réseaux locaux de services puissent compter sur une telle équipe pour favoriser l'harmonisation des services auprès des jeunes aux prises avec des besoins multiples et complexes.[35]

Rôles des équipes d'intervention jeunesse

- Assurer des arrimages interservices et intersectoriels;
- Favoriser l'actualisation des collaborations locales ou régionales;
- Donner un appui aux intervenants du réseau;
- Soutenir la continuité et la complémentarité des services offerts aux jeunes;
- Assurer l'évaluation globale des besoins des jeunes;
- Assurer l'accessibilité aux services requis en coordonnant la mise en place et le suivi d'un plan de services individualisé.

L'établissement de liens fonctionnels entre chacune des équipes des CLSC, des Centres jeunesse de l'Outaouais (CJO) et les équipes spécialisées en pédopsychiatrie est requis. L'arrimage entre les services régionaux et les services de base doit être précisé pour les enfants et les jeunes ayant diverses problématiques.

3.3 Liens avec l'intersectoriel

L'organisation des services en santé mentale doit aussi prévoir l'accès à des services qui ne s'adressent pas spécifiquement à la clientèle en santé mentale, mais sont susceptibles de répondre aux besoins de celle-ci dans une perspective d'intersectorialité. Ces services comprennent :

---

[35] RAPPORT DU COMITÉ SUR LE CONTINUUM DE SERVICES SPÉCIALISÉS AUX ENFANTS, AUX JEUNES ET À LEUR FAMILLE. *De la complicité à la responsabilité, avril 2004, p. 56.*

- le logement social (les offices municipaux, les coopératives et les organismes à but non lucratif qui s'occupent du logement);
- le travail (les centres locaux d'emploi, les services d'Emploi-Québec, les services externes de main-d'œuvre, les personnes handicapées du Québec);
- la formation (l'éducation aux adultes, les cégeps);
- les services de garderie;
- la réadaptation en collaboration avec les services correctionnels (justice et sécurité publique);
- les services aux besoins de subsistance (comptoirs de vêtements, banques alimentaires);
- les services de loisirs.

Pour les enfants et les adolescents :

Une collaboration étroite doit être développée avec :

- les partenaires intersectoriels de la communauté (milieux scolaires, milieux de garde, services de police);
- les partenaires oeuvrant auprès des jeunes en difficulté en toxicomanie, en déficience intellectuelle, ou physique, etc.

4. RÉSULTATS DE LA DÉMARCHE

Afin de procéder à la mise à jour du modèle d'organisation de services en santé mentale élaboré en 1985, nous avons dégagé dans un premier temps, un portrait de l'organisation des services de santé mentale dans chacun des territoires (voir annexe C). Dans un deuxième temps, nous avons défini un continuum de services requis en santé mentale en nous inspirant des travaux du MSSS en cours (voir annexe B). La comparaison entre ces deux étapes nous permet de dégager l'écart entre la situation actuelle et la situation désirée.

Ce faisant, cette démarche fait ressortir des zones d'amélioration quant à l'offre actuelle de services en santé mentale dans le contexte d'implantation des réseaux locaux de services qui sont présentées au point 4.2.

4.1 Disponibilité de l'offre de service en santé mentale

Au regard du panier de services requis en 1re ligne, nous pouvons avancer qu'il existe une gamme assez complète des services en santé mentale sur une base locale.

Néanmoins, la disponibilité du service sur le territoire ne signifie nullement que l'accès et l'intensité soient pleinement assurés, et ce, pour les raisons suivantes :

- Rappelons qu'en raison d'une faible densité de population dans certains territoires, certains services de base ne peuvent s'offrir que sur une base régionale, tels que des services reliés à la psychiatrie-justice, certaines activités de promotion/prévention, la formation des droits en santé mentale ainsi que les services aux proches;

- L'insuffisance des ressources financières et humaines ne permet pas toujours de réduire le nombre de personnes sur les listes d'attente en CLSC et dans les cliniques de santé mentale. Dès lors, ce constat génère une pression sur les services régionaux et particulièrement ceux du CH Pierre-Janet, ainsi que sur les organismes communautaires. Les paramètres retenus par le MSSS par 100 000 de population, une fois validés, permettront d'apprécier plus adéquatement les services requis dans chacun des territoires;

- La difficulté d'avoir accès à un médecin de famille nuit à la possibilité d'être référé à un service spécialisé tel que les services offerts en clinique externe ainsi que de bénéficier d'un suivi médical adéquat lorsque requis;

- L'étendue géographique. Ceci s'applique particulièrement pour certains services en intervention de crise (ex : les déplacements en situation de crise) ainsi que pour les milieux de jour ou les centres de jour qui peuvent être difficilement accessibles en raison du manque d'accès à du transport. Toutefois, en milieu urbain aussi, l'accès au transport adapté n'est pas pleinement garanti. À cet effet, une analyse diagnostique produite par le Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de l'Outaouais (ROCSMO) souligne que l'étendue du territoire et le faible nombre de ressources communautaires ont une influence directe sur plusieurs aspects du fonctionnement des organismes dont :

  - le temps consacré aux déplacements des intervenants;
  - les coûts et le temps des déplacements reliés à la promotion de l'organisme;
  - l'accessibilité des organismes pour la clientèle;
  - le transport des usagers et l'accroissement de la demande sur l'ensemble du territoire [36].

4.2 Zones d'amélioration afin d'assurer un meilleur accès à la gamme de services sur une base locale

a) Appropriation du pouvoir

- L'amélioration de l'accès à la gamme de services sur une base locale est tributaire de certains changements sur le plan des pratiques professionnelles, du respect et de l'accompagnement de la clientèle en santé mentale[37].

  À cet égard, l'annexe 1 de ce document présente des mesures favorisant l'appropriation du pouvoir.

Prévention/promotion

- Les activités de prévention/promotion incluant la prévention du suicide témoignent d'initiatives intéressantes en région. Toutefois, une démarche visant l'identification d'actions en prévention/promotion les plus significatives et qui ont un impact sur la population est entreprise actuellement par la Direction de Santé publique.

---

[36] *REGROUPEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE DE L'OUTAOUAIS.* Profil et situation des membres du regroupement des organismes communautaires en santé mentale de l'Outaouais, Analyse Diagnostique, mai 2003, p. 11.

[37] COMITÉ DE PILOTAGE DU GUIDE POUR UNE RÉFLEXION ET UN DIALOGUE SUR L'APPROPRIATION DU POUVOIR, *Paroles et parcours d'un pouvoir fou.* Guide pour une réflexion et un dialogue sur l'appropriation du pouvoir individuel et collectif des personnes utilisatrices de services en santé mentale, Montréal, mai 2004, 48 pages.

c) *Services psychosociaux généraux et spécifiques*

- L'accès à une gamme complète de services de nature préventive, curative, de réadaptation, de soutien, d'hébergement et palliative pour l'ensemble de la population et pour certaines clientèles vulnérables ou particulières doit être amélioré dans chacun des territoires surtout en milieu urbain. À cet effet, on note une plus forte consommation de services médicaux et de services spécialisés de psychiatrie au détriment des services de 1re ligne pour la clientèle en provenance de ces territoires (voir annexe A). Par ailleurs, concernant les jeunes, le CH Pierre-Janet dessert une clientèle qui est près de huit fois supérieure à celle de l'ensemble des CLSC de la région. Les CLSC rejoignent très peu de jeunes pour des problèmes de santé mentale dans la zone urbaine, alors que dans les autres secteurs ruraux, les taux tout en demeurant faibles, sont légèrement plus élevés que dans l'urbain (voir annexe A);

- Un modèle de prise en charge de nature psychosociale pour la clientèle de psychiatrie légale pouvant bénéficier d'une libération avec modalités communautaires, suite à une décision rendue par le Tribunal administratif du Québec (TAQ), a été développé par le CH Pierre-Janet. Ce modèle vise à assurer à ce groupe de clientèle un suivi de nature médicale ou psychiatrique ainsi que psychosociale dans la communauté, et ce, de façon systématique. Le CH Pierre-Janet garde la responsabilité de s'assurer que tout risque pour la sécurité d'autrui ne s'actualise pas. Ce mode de prise en charge existe actuellement, mais il attendu de le rendre systématique.

d) *Intervention de crise et crise suicidaire*

- Sur le plan de la crise et crise suicidaire, l'Outaouais s'est dotée d'un réseau de prévention du suicide, organisé autour de la Table de concertation Réaction-Vie et de l'Agence. Le mandat de ce réseau est l'implantation de la *Stratégie québécoise d'action face au suicide* (MSSS, 1998). Dans chaque territoire, il existe un mécanisme permettant d'assurer la coordination et la mise en place de services en lien avec la crise et la crise suicidaire. Cette instance permet de mobiliser plusieurs partenaires dans une perspective d'intersectorialité;

- Des améliorations doivent être apportées en matière de prise en charge et de suivi, de continuité entre les différents services, des arrimages entre l'urgence, le milieu hospitalier et les services dans la communauté ou les services spécialisés;

- L'hébergement de crise doit être développé à l'ensemble des territoires, celui-ci n'étant disponible qu'en milieu urbain par l'entremise du Centre d'aide 24/7. En milieu rural, certains organismes communautaires suppléent ce manque de service;

- Les programmes de postvention doivent être accessibles à l'ensemble de la région. À cet effet, un programme de formation à l'attention des intervenants est en voie d'implantation.

e) *Mesures de soutien dans la communauté*

- Les mesures de suivi intensif sont partiellement développées en milieu urbain si nous nous référons aux lignes directrices du MSSS qui spécifient que ce type de suivi devrait être offert à un minimum de 100 personnes pour 100 000 personnes en milieu urbain avec une couverture 24/7;

- Les services de suivi intensif s'adressant aux personnes avec une double problématique doivent être développés;

- Les mesures de soutien continu nécessitent aussi une consolidation importante dans chacun des territoires. De plus, il semble pertinent de revoir les pratiques dans ce champ de services afin de les rendre encore plus efficientes dans le but de contribuer à la stabilisation de l'état mental de toute personne pouvant demeurer au sein de sa communauté. Ceci diminuerait le recours à l'urgence hospitalière de cette clientèle;

- La consolidation et le développement de mesures d'intégration et de soutien à l'emploi sont aussi à prévoir et nécessitent un financement adéquat afin d'implanter le volet psychosocial comme service complémentaire au volet socioprofessionnel, et ce, dans l'objectif de redonner à la clientèle en santé mentale un meilleur contrôle sur sa vie. À souligner cependant le déploiement d'initiatives intéressantes sur le plan de l'intégration par le travail de type d'entreprise d'économie sociale au niveau régional;

- Il existe des mécanismes de concertation dans chacun des territoires pour permettre à la clientèle d'avoir accès à des mesures de soutien, surtout sur le plan du soutien à l'hébergement. L'efficience de ces mécanismes semble varier d'un territoire à l'autre ainsi que dans le temps;

- La présence des organismes communautaires joue un rôle important afin d'assurer un encadrement plus normalisant à la clientèle qui le nécessite. Par ailleurs, des ententes sont conclues avec le CH Pierre-Janet pour bonifier des services de réadaptation psychosociale à la clientèle dans l'objectif d'avoir accès à des services le plus près du milieu de vie.

Cependant, notons que les organismes communautaires sont de plus en plus appelés à desservir une clientèle qui nécessiterait un encadrement plus spécialisé, certaines problématiques se complexifiant.

f) Hébergement et mesures de soutien à l'hébergement

- De façon générale, l'hébergement demeure une préoccupation de plusieurs territoires parce que les ressources sont insuffisantes ou peu diversifiées et ont pour effet de provoquer l'engorgement des lits d'hospitalisation du CH Pierre-Janet. Pour sa part, le rapport du Vérificateur général (2003)[38] mentionne que les ressources disponibles en hébergement sont peu variées et mal adaptées aux nouvelles pratiques en santé mentale et que, par ailleurs, les ressources permettant un mode de vie autonome sont peu accessibles à certains groupes de la clientèle, soit les personnes atteintes de troubles mentaux graves. En Outaouais, le présent portrait a aussi permis de dégager que des mesures de soutien au logement et des ressources d'hébergement non institutionnel (ressources de type familial, logements sociaux, hébergement transitoire) doivent être consolidées et développées en plus grand nombre. Plus spécifiquement, des services résidentiels doivent être développés pour les personnes présentant une double problématique (santé mentale/alcoolisme et toxicomanie, santé mentale/déficience intellectuelle);

- L'accès à une ressource de type familial pour la clientèle âgée ayant un problème de santé mentale nécessite des aménagements. Des modalités d'organisation pour assurer l'accès à des services d'hébergement et la prise en charge de ce groupe d'âge doivent être développées, compte tenu du vieillissement rapide de la population;

- Le développement de mesures d'hébergement doit se faire en complémentarité avec d'autres services tels que des services de suivi intensif ou des services d'intégration à l'emploi selon les besoins de la clientèle;

- Sans exclure la possibilité d'avoir à développer des lits de longue durée dans la région de l'Outaouais, ce qui viendrait améliorer l'accessibilité des lits de courte durée au CH Pierre-Janet, nous nous attendons à ce que, dans le cadre de l'élaboration des projets cliniques, les CSSS se penchent sur des modalités d'hébergement variées et ajustées selon les besoins de la personne, telles que le soutien à l'hébergement, afin de maintenir au maximum cette clientèle dans la communauté, et ce, en partenariat avec les différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux. Cette démarche devrait s'appuyer sur une analyse du portrait global des ressources à développer dans ce secteur;

---

[38] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2003). *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2002-2003*, tome II, chapitre 2, p. 35-38. Québec.

- La Table de concertation Justice/santé mentale de l'Outaouais a travaillé sur le développement d'une ressource d'hébergement pour les personnes qui font l'objet d'une évaluation d'aptitude à subir un procès (cinq jours). L'accès à un hébergement temporaire au Centre d'aide 24/7, le temps de l'évaluation sur l'aptitude à subir un procès, sera garanti dès 2004-2005. La mise en place de ce projet se veut une alternative nécessaire à l'incarcération au Centre de détention de Hull ou à une hospitalisation au CH Pierre-Janet. D'autres projets d'hébergement pour toute personne en attente d'une évaluation 30 à 60 jours ou pour les personnes dont le dossier relève de la Commission d'examen des troubles mentaux pourraient être examinés.

g) Soutien aux familles et aux proches

- La consolidation des services de soutien aux familles et aux proches est à prévoir dans chacun des territoires. Ces services devraient comprendre l'accès à des services d'information (ex : sur les problématiques de santé mentale, la médication), des services de thérapie individuelle auprès des familles et l'entourage présentant un taux de détresse élevé, des services de répit et de dépannage incluant les procédures d'accès aux services, du soutien lors de la prise en charge de l'un des proches par les intervenants et, plus spécialement, lors de la transition entre les services tel que les services d'accompagnement aux requêtes d'évaluation psychiatrique ou lors du dépôt d'une plainte.

h) Traitement dans la communauté

- Sur le plan des effectifs médicaux, il est attendu de maintenir le déploiement des effectifs psychiatriques afin de soutenir les équipes locales en santé mentale sur chacun des territoires;

- L'insuffisance de médecins de famille dans la communauté a pour effet de ne pas garantir une référence vers un service spécialisé ainsi que d'assurer un suivi médical adéquat à tous les groupes d'âge de la clientèle en santé mentale. Il est aussi attendu que des liens de collaboration entre les médecins et les différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux (intervenants sociaux, psychologues, infirmières) soient établis;

- Bien que déjà développé, le soutien clinique aux intervenants qui oeuvrent en santé mentale en établissement ou au sein des organismes communautaires devrait être encore plus déployé par l'entremise de la formation ou par le transfert d'expertises des services spécialisés vers les services de 1re ligne;

- Des améliorations doivent être apportées en matière de coordination entre les programmes de santé physique et de santé mentale;

- Les cliniques externes devraient jouer davantage un rôle de complémentarité aux services de base en santé mentale et non un rôle de substitut. De plus, l'accès aux cliniques devrait être amélioré afin de répondre plus rapidement à une demande de services et prévenir de fait toute détérioration de l'état mental d'une personne.

Concernant les clientèles présentant une comorbidité :

- Des services de traitement pour des problématiques spécifiques sont à prévoir et particulièrement pour les personnes présentant un trouble de la personnalité limite, des désordres alimentaires tels que la boulimie, l'anorexie. À noter que les problématiques de la boulimie et l'anorexie sont très importantes chez la clientèle présentant une déficience intellectuelle;

- Le développement de services d'évaluation et de suivi en psychiatrie gériatrique doit être poursuivi afin de s'assurer que la clientèle âgée ayant des problèmes de santé mentale ait accès à des services en milieu institutionnel (CHSLD) ou dans son milieu de vie qui répondent à ses besoins;

- La santé mentale et la santé physique des mères présentant une déficience intellectuelle étant plus pauvres qu'un échantillon normatif, il est proposé que des services tels que des consultations en psychologie, en médecine et en physiothérapie soient orientés en ce sens dès la détection de difficultés. Il est proposé qu'une évaluation systématique soit faite dès l'entrée de ces mères dans les services de centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI);

- Des services doivent être développés pour les femmes vivant de la violence conjugale et présentant un problème de santé mentale. En effet, les organismes communautaires oeuvrant en violence conjugale se voient parfois contraints de refuser plusieurs femmes présentant cette double problématique, ne disposant pas de services appropriés.

i) Urgence/Hospitalisation

- En milieu urbain, le volume de clients en santé mentale aux salles d'urgence est élevé. La durée moyenne de séjour à l'urgence pour la clientèle en santé mentale est la deuxième plus élevée au niveau national, après la région de Montréal. Pour la période 2003-2004, la durée moyenne régionale était de 26,8 alors que la moyenne nationale est de 22.6 (données du Système OASIS 2003-2004). En mars 2004, le MSSS a demandé aux agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de produire et d'actualiser avec le Comité de coordination national des urgences (CCNU), des plans d'actions pour améliorer le fonctionnement des salles d'urgence ciblées. Dans

l'Outaouais, le plan d'action vise, entre autres, l'amélioration des services d'urgence psychiatrique du CH des Vallées de l'Outaouais. Le plan d'action doit être finalisé en 2004-2005.

j) Défense et promotion des droits des usagers

- En dehors de la ville de Gatineau, l'accès aux services de promotion et de défense des droits est plus restreint en raison de la disponibilité financière de l'organisme communautaire Droits-Accès de l'Outaouais.

k) Services pour le groupe enfance-adolescence

- La gamme de services pour le groupe enfance-adolescence doit être bonifiée/développée dans chacun des territoires puisque les données statistiques sur les taux de consommation (voir annexe A) démontrent que la prise en charge de cette clientèle est davantage assumée par les services spécialisés que par les services de 1re ligne. À cet effet, des initiatives sont déployées par le CH Pierre-Janet afin d'apporter un soutien aux services de 1re ligne en santé mentale pour les enfants et adolescents. Il existe une ouverture de la part des commissions scolaires pour effectuer un travail en partenariat avec les services spécialisés (pédopsychiatrie) ou les services de base (CLSC) qui doit être consolidée;

- Une attention particulière devrait être portée au groupe d'âge 17-18 ans qui se trouve dans une *zone grise* n'ayant pas facilement accès tant aux services enfance-adolescence qu'aux services aux adultes;

- Comme en fait part le rapport *Vers une vision commune de collaboration interétablissement, santé mentale enfance jeunesse : portrait des services et liens interétablissements en Outaouais*[39], la concertation et les modes de collaboration entre les établissements (ex : circulation de l'information entre les CJO et les CLSC qui est plus fonctionnelle depuis l'entente-cadre) sont efficients à certains égards. Toutefois, le rapport mentionne que des améliorations doivent être apportées sur le plan des liens interétablissements afin de contrer le problème du manque de souplesse lié au mandat des établissements. L'autre pierre d'achoppement pour une bonne intégration des services est l'absence d'une pratique systématique de plan de services. En effet, il est pertinent de mettre de l'avant des actions de prévention/plan de vie pour les enfants vivant des changements fréquents de milieux de vie ainsi que de l'exclusion sociale.

---

[39] RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Vers une vision commune de collaboration interétablissement, Santé mentale, enfance jeunesse : portrait des services et liens interétablissements en Outaouais*, septembre 2002, chapitre 5.

l) Arrimages avec les services spécialisés pour les adultes

- Pour chacun des territoires, l'analyse des taux de consommation (voir annexe A) a permis de valider que les territoires en milieu rural, à la différence des territoires urbains, ont davantage développé une organisation de services sur une base locale en recourant moins aux services régionaux que le territoire urbain;

- Dans les territoires de la Petite-Nation, de la Vallée-de-la- Gatineau et du Pontiac, les services de 1re et 2e lignes sont accessibles essentiellement en CLSC ainsi que dans les cliniques externes de psychiatrie des centres hospitaliers. Le CH Pierre-Janet y rejoint nettement moins de personnes sur ces territoires que la moyenne régionale. En revanche, dans la zone plus urbaine (Hull, Grande-Rivière et Gatineau), les services du CH Pierre-Janet dominent très largement les services des CLSC et de la clinique externe du centre hospitalier. Dans ce cas, il semble que le CH Pierre-Janet assume une part importante des services de 1re ligne en santé mentale;

- L'arrimage et la complémentarité entre les services des cliniques spécialisées pour adultes du CH Pierre-Janet et les services dans les territoires doivent être accrus.

CONCLUSION

Depuis l'élaboration de la Planification régionale des services en santé mentale 1985-1991, les différents acteurs du milieu se sont mobilisés activement pour assurer une réponse qui soit le plus proche possible du milieu de vie de la personne, tout en convenant de maillages avec les services spécialisés. Presque vingt ans plus tard, il s'avérait pertinent de faire le point quant au niveau d'intégration des services, et ce, dans la perspective de répondre toujours plus adéquatement aux besoins de la clientèle en santé mentale. Cet exercice permet, entre autres, de souligner l'émergence de problématiques nouvelles et complexes qui exigera des décideurs et des prestataires de services en collaboration avec l'Agence, l'identification de nouvelles pratiques et la consolidation d'arrimages entre les services. Ces problématiques sont les suivantes :

- Le manque de ressources d'hébergement, de soutien à l'hébergement et de diversité de formes d'hébergement pouvant répondre aux multiples besoins limitant l'accès aux lits d'hospitalisation spécialisée et provoquant l'engorgement des salles d'urgence;
- L'augmentation de la clientèle âgée présentant des problèmes de santé mentale;
- La présence de cas multiproblématiques dans des structures de milieu de vie s'adressant aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement;
- L'épuisement des familles et des proches.

De plus, dans la foulée de l'application de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (projet de loi 25), la mise à jour de l'organisation des services se voulait tout à fait pertinente puisque cette démarche permet à l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires de cibler plus adéquatement les zones d'amélioration visant une meilleure intégration des services en santé mentale, tout en tenant compte aussi des forces sur le plan de l'organisation des services de santé mentale.

Le présent document constituera, nous l'espérons, un outil de référence pour soutenir la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et procéder à des ajustements nécessaires tout en tenant compte des forces sur le plan de l'organisation des services de santé mentale.

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS (2004). *Une vision intégrée du réseau outaouais. Démarche régionale de mise en place des réseaux locaux de services : proposition de configuration des territoires et des instances locales*. Gatineau, 59 pages plus annexes.

CLSC ET CHSLD DE GATINEAU. *Projet de modèle d'organisation de services pour la clinique de santé mentale de Gatineau*, Document de consultation, 2 décembre 2002, 29 pages.

COMITÉ DE PILOTAGE DU GUIDE POUR UNE RÉFLEXION ET UN DIALOGUE SUR L'APPROPRIATION DU POUVOIR, *Guide pour une réflexion et un dialogue sur l'appropriation du pouvoir individuel et collectif des personnes utilisatrices de services en santé mentale*, Montréal, 2004, 48 pages.

CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS (1985). *Planification régionale des services en santé mentale 1985-1991*. Hull, 49 pages.

FLEURY, Marie-Josée. Émergence des réseaux intégrés de services comme modèle d'organisation et de transformation du système sociosanitaire. *Santé mentale au Québec, Volume XXVII, numéro 2*, automne 2002, pp. 7-15.

FLEURY, M.-J., DENIS, J.-L. (2000). *Bilan de la mise en oeuvre et des effets des plans régionaux d'organisation des services (PROS) comme stratégies d'implantation de la réforme des services de santé mentale au Québec. Santé mentale au Québec, XXV, 1*, pp. 217-240.

FLEURY, M.-J. (à paraître). Modélisation de réseaux intégrés de services et conditions clés du succès de leur opérationnalisation.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2003). *Pour faire les bons choix, Chez soi : le premier choix, La politique de soutien à domicile*, MSSS, 2003, 43 pages.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2003). *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2002-2003*, tome II, chapitre 2. Québec, 46 pages.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2002). *Lignes directrices pour l'implantation de réseaux locaux de services intégrés en santé mentale*. MSSS, 42 pages plus annexes.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2001). *Transformation des services en santé mentale. État d'avancement du plan d'action de décembre 1998*. MSSS, 50 pages.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2001). *Accentuer la transformation des services de santé mentale, Cibles prioritaires adoptées au Forum de la santé mentale de septembre 2000*. MSSS, 52 pages.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1998). *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*, MSSS, 46 pages.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1998). *Stratégie québécoise d'action face au suicide*, MSSS, 42 pages.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1997). *Bilan d'implantation de la Politique de santé mentale*, MSSS, 159 pages.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1997). *Orientations pour la transformation des services de santé mentale*, MSSS, 39 pages.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1989). *Politique de santé mentale*. Québec : MSSS, 62 pages.

GROUPE D'APPUI À LA TRANSFORMATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE. *Avis, Recommandations pour les services aux enfants et aux jeunes ayant des troubles mentaux et leur famille*, mars 2003, 37 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *L'intégration des services de santé et des services sociaux. Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Québec*, 17 pages plus annexes.

MNISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Rapport du Comité sur la définition des programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux*. Document de travail. Direction de la planification stratégique.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet clinique, Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, document principal*, octobre 2004, 75 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Indicateurs de suivi du plan de transformation des services de santé mentale, Gamme de services retenue pour établir la correspondance entre les dépenses des centres ou des sous-centres d'activités du manuel de gestion financière utilisé par les établissements et les services de santé mentale* – Document 3 - Année financière 2000-2001, novembre 2002.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Lignes directrices pour l'implantation de mesures de soutien dans la communauté en santé mentale*, novembre 2002, 28 pages plus annexes.

PERREAULT, Michel, PROVENCHER, Hélène, ST-ONGE, Mireille et ROUSSEAU, Michel. « Le point de vue des aidants familiaux sur les services en santé mentale offerts à leurs proches », *Santé mentale du Québec, volume XXVII, numéro 2*, automne 2002, pp. 198-214.

RAPPORT DU COMITÉ SUR LE CONTINUUM DE SERVICES SPÉCIALISÉS AUX ENFANTS, AUX JEUNES ET À LEUR FAMILLE. *De la complicité à la responsabilité, avril 2004*, 95 pages.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE (2001). *Réseau de services intégrés, ses principes, concepts et composantes.* Sherbrooke : Direction de Santé publique et de l'évaluation, 2001.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS (MOREAU et al.) (2002). *Vers une vision commune de collaboration interétablissement, Santé mentale enfance jeunesse : portrait des services et liens intertablissements en Outaouais*, septembre 2002, 129 pages.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Le portrait de santé, La région de l'Outaouais et ses districts de CLSC*, Direction de la santé publique, Édition 2002, 212 pages.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS (1998), *Planification stratégique régionale de consolidation 1999-2002, Orientations, stratégies, grands moyens d'action, Pour des services plus accessibles au sein d'un réseau mieux intégré.* Hull, 109 pages.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS (RENAUD, C. et collaborateurs) (1996). *Évaluation des résultats de la mise en place des services de santé mentale dans l'Outaouais*. Hull, 280 pages plus annexes.

REGROUPEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE DE L'OUTAOUAIS. (2003), *Profil et situation des membres du regroupement des organismes communautaires en santé mentale de l'Outaouais, Analyse diagnostique*, mai 2003, 40 pages.

LISTE DES MEMBRES DE LA TABLE DE CONCERTATION RÉGIONALE EN SANTÉ MENTALE DE L'OUTAOUAIS

Madame Rosalie Boucher	Centre Intervalle Pontiac
Monsieur Jean-René Bouliane	Représentant des usagers
Monsieur Roger Brunette	Les Centres jeunesse de l'Outaouais
Madame Francine Charron	CLSC et CHSLD de Gatineau
Docteur Jean-Marie Dubé	CH Pierre-Janet
Madame Luce Fortin	Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de l'Outaouais
Madame Ginette Gingras-Delorme	CH-CHSLD de Papineau
Madame Chantal Lavigne	CH Pierre-Janet
Monsieur Roland Le Blanc	Représentant des familles et des proches
Madame Chantale Lévesque	Maison le Ricochet
Madame Francine Parker	L'Apogée
Madame Réjeanne Pilote	Centre Jellinek
Monsieur Jean-Yves Pronovost	Représentant des usagers
Monsieur André Raymond	Entraide-Deuil de l'Outaouais
Madame Carole Rémillard	CH Pierre-Janet
Madame Lynn Samson	CH des Vallées de l'Outaouais
Monsieur Daniel St-Jean	Droits-Accès de l'Outaouais
Madame Diane Vaillancourt	Le Centre d'aide 24/7
Monsieur Yvon Vaillancourt	Centre de santé du Pontiac

Annexe 1

Que peut-on espérer pour améliorer le pouvoir de la personne utilisatrice de services de participer aux décisions ayant un impact sur sa vie ?[40]

De la personne utilisatrice de services

- L'affirmation de sa volonté de participer à l'élaboration de son plan de services;
- Le consentement à l'application de son plan de services, élaboré avec sa participation;
- L'expression de son désir de participer à des groupes d'entraide et de défense de droits, à des comités d'usagers.

De la communauté

- L'accès à des services d'entraide qui favorisent la participation de la personne utilisatrice à sa démarche d'amélioration de sa santé mentale;
- L'accès à des sessions d'apprentissage concernant divers modes de participation;
- L'apprentissage d'habiletés qu'il convient de développer pour que la participation soit une expérience positive (dans des écoles, des services municipaux, des groupes communautaires, etc.).

Des services en santé mentale (institutionnels, intermédiaires, communautaires)

Que les pratiques des intervenantes et des intervenants changent de façon à ce qu'elles et ils :

- Écoutent mieux;
- Encouragent la prise de parole des personnes utilisatrices de services;
- Manifestent de la compréhension pour leur réalité difficile;
- Traitent l'individu comme quelqu'un de compétent en ce qui a trait à son vécu;
- Misent sur ses forces;
- Favorisent la participation active des personnes utilisatrices aux décisions qui ont un impact sur leur vie et, en premier lieu, au plan de services qui leur est destiné;
- Encouragent et soutiennent les apprentissages personnels, sociaux, intellectuels des personnes utilisatrices;
- Respectent leur vie privée;
- Favorisent leur autonomie.

---

[40] COMITÉ DE PILOTAGE DU GUIDE POUR UNE RÉFLEXION ET UN DIALOGUE SUR L'APPROPRIATION DU POUVOIR, *Guide pour une réflexion et un dialogue sur l'appropriation du pouvoir individuel et collectif des personnes utilisatrices de services en santé mentale*, Montréal, 2004, p. 19.

J:\Santé mentale\Germa\André\PORTRAIT SM 2004\Mise à jour sm nov. 2004\Mise à jour services santé mentale-version novembre 2004_2.doc

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Outaouais

CAHIER DES ANNEXES

Mise à jour de l'organisation des services en santé mentale dans la région de l'Outaouais

Document d'appui à la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Document produit par la Direction de l'organisation des services
de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Le présent document peut être consulté sur le site WEB de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais dont l'adresse est www.santeoutaouais.qc.ca, **Agence de la santé et des services sociaux**, section **Publications**.

Adopté par le Conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais le 14 décembre 2004.

ISBN 2-89577-018-2 (Cahier des annexes)
ISBN 2-89577-017-4 (Mise à jour de l'organisation des services dans la région de l'Outaouais)

Dépôt légal – Décembre 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM

Le genre masculin utilisé dans ce document l'est uniquement dans le but d'alléger le texte et peut aussi bien désigner les femmes que les hommes.

ANNEXE A - TAUX DE CONSOMMATION DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE

ANNEXE 1

BANQUE PROVINCIALE ICLSC
Répartition des usagers individus, des interventions et des activités ponctuelles selon les profils d'interventions
2002-04-01 à 2003-03-31

Caractéristiques des individus (âge et sexe) pour types d'intervention (individus, couples, familles) selon les profils d'interventions

Services aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale
Taux d'usagers pour 1000 personnes

				Total		
	0-17	18 à 64	65 et +	M	F	Total
CLSC DE HULL	1,3	3,6	2,1	2,0	3,9	3,0
CLSC-CHSLD GRANDE-RIVIÈRE	0,2	4,3	4,4	1,7	4,6	3,2
CLSC ET CHSLD DE GATINEAU	0,7	5,9	7,6	3,3	6,1	4,7
CLSC-CHSLD DES COLLINES	0,6	2,9	7,5	1,5	3,8	2,6
CLSC DE LA VALLÉE-DE-LA-LIÈVRE	0,6	5,6	6,2	2,8	5,9	4,3
CLSC-CHSLD DE LA PETITE-NATION	2,3	21,8	12,9	11,1	21,2	16,2
CENTRE DE SANTÉ VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	8,3	18,3	11,3	12,4	17,9	15,1
LE CLSC ET LE CHSLD ET LE CH DU PONTIAC	6,1	20,9	9,2	10,9	20,2	15,6
Total	1,5	7,2	6,7	4,1	7,5	5,8

Services aux personnes dont la santé mentale est menacée

				Total		
	0-17	18 à 64	65 et +	M	F	Total
CLSC DE HULL	4,0	9,3	17,9	6,4	12,1	9,4
CLSC-CHSLD GRANDE-RIVIÈRE	0,5	7,9	4,0	2,3	8,7	5,6
CLSC ET CHSLD DE GATINEAU	3,5	7,0	8,4	4,1	8,2	6,2
CLSC-CHSLD DES COLLINES	1,5	14,8	6,5	6,7	15,1	10,8
CLSC DE LA VALLÉE DE LA LIÈVRE	1,0	12,6	5,0	4,6	12,9	8,8
CLSC-CHSLD DE LA PETITE-NATION	6,5	45,4	28,5	20,6	47,9	34,4
CENTRE DE SANTÉ VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	2,5	33,9	10,3	13,9	33,5	23,6
LE CLSC ET LE CHSLD ET LE CH DU PONTIAC	3,3	27,7	4,4	13,8	22,9	18,4
Total	2,8	13,2	11,4	6,6	14,3	10,6

Sources: Banque provinciale ICLSC; Recensement 2001, Statistique Canada; Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais 2004.

ANNEXE 2

C.H. PIERRE-JANET
Statistiques 2002-03 (Usagers traités dans tous les secteurs d'activités)
Taux pour 1000

	0-17	18 à 64	65 et +	Total
CLSC DE HULL	33,0	36,9	21,7	34,3
CLSC-CHSLD GRANDE-RIVIÈRE	29,1	25,4	7,1	24,9
CLSC ET CHSLD DE GATINEAU	39,2	20,8	14,4	24,9
CLSC-CHSLD DES COLLINES	23,0	11,8	2,2	14,0
CLSC DE LA VALLÉE-DE-LA-LIÈVRE	44,0	13,8	5,0	20,8
CLSC-CHSLD DE LA PETITE-NATION	26,9	13,1	4,6	14,4
CENTRE DE SANTÉ VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	23,0	10,0	8,2	12,5
LE CLSC ET LE CHSLD ET LE CH DU PONTIAC	22,2	6,3	1,7	9,4
Total	33,5	21,6	11,5	23,4

Sources: CHPJ; Recensement 2001, Statistique Canada ; Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais 2004.

ANNEXE 3

Patients de l'Outaouais hospitalisés (au Québec, au moins une fois en 2002/03) pour troubles mentaux (CMD #19)

Nombre de personnes

	0-17	18 à 64	65 et +	Total
CLSC DE HULL	12	193	111	316
CLSC-CHSLD GRANDE-RIVIÈRE	9	53	30	92
CLSC ET CHSLD DE GATINEAU	80	275	66	421
CLSC-CHSLD DES COLLINES	5	56	20	81
CLSC DE LA VALLÉE-DE-LA-LIÈVRE	19	74	28	121
CLSC-CHSLD DE LA PETITE-NATION	10	46	10	66
CENTRE DE SANTÉ VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	12	118	26	156
LE CLSC ET LE CHSLD ET LE CH DU PONTIAC	4	49	12	65
Total	151	864	303	1318

Taux par 1000

Sources : Base de donnés Med-Echo, fichier J-57, MSSS ; Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais 2004

Note : les données ne tenant pas compte des hospitalisations en Ontario, il y a une sous-estimation du nombre et des taux de personnes hospitalisées. Le tableau suivant indique l'ordre de grandeur de la sous-estimation, en se basant sur les hospitalisations de 2001-2002

CLSC DE HULL	13%
CLSC-CHSLD GRANDE-RIVIÈRE	20%
CLSC ET CHSLD DE GATINEAU	8%
CLSC-CHSLD DES COLLINES	3%
CLSC DE LA VALLÉE-DE-LA-LIÈVRE	1%
CLSC-CHSLD DE LA PETITE-NATION	4%
CENTRE DE SANTÉ VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	1%
LE CLSC ET LE CHSLD ET LE CH DU PONTIAC	14%
Total	8%

ANNEXE 4

Synthèse de données sur l'utilisation des services de santé mentale des CLSC, du CHPJ, des cliniques externes de CH et des hospitalisations par district de CLSC

	CLSC Taux pour 1000 Profil SM Atteintes	CLSC Taux pour 1000 Profil SM Menacées	CLSC Taux pour 1000 Profil SM Usagers différents	CH Taux pour 1000 Services Ext. Ad Usagers	CHPJ Taux pour 1000 Usagers	Personnes hospitalisées Taux pour 1000	Jours hospitalisations Taux pour 1000	Proportion jours hospitalisations CH local	Proportion jours hospitalisations au CHPJ
CLSC DE HULL	3,0	9,4	11,7		34,3	4,8	286	37,4%	55,2%
CLSC-CHSLD GRANDE-RIVIÈRE	3,2	5,6	7,1	3,2	24,9	2,5	101	38,5%	45,7%
CLSC ET CHSLD DE GATINEAU	4,7	6,2	10,0		24,9	4,1	146	35,7%	55,4%
CLSC-CHSLD DES COLLINES	2,6	10,8	12,4	21,0	14,0	3,1	87	16,0%	70,7%
CLSC DE LA VALLÉE-DE-LA-LIÈVRE	4,3	8,8	12,5		20,8	3,9	122	39,9%	50,7%
CLSC-CHSLD DE LA PETITE-NATION	16,2	34,4	40,6	17,2	14,4	4,4	138	46,1%	42,1%
CENTRE DE SANTÉ VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	15,1	23,6	36,0	12,9	12,5	8,3	181	47,3%	43,5%
CLSC- CHSLD ET CH DU PONTIAC	15,6	18,4	29,6	11,3	9,4	3,4	111	35,5%	50,5%
Total	5,8	10,6	14,7	8,5	23,4	4,2	146	37,1%	53,2%

Sources: Banque provinciale ICLSC 2002-2003; Rapports AS-471 des CHSGS 2002-2003; CHPJ 2002-2003; Base de donnees Med-Echo, fichier J-57, 2001-2002; RAMQ 2001-2002; ICIS 2001-2002; Recensement 2001, Statistique Canada; Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais 2004.

ANNEXE B - DÉFINITION DE L'OFFRE DE SERVICE REQUIS EN SANTÉ MENTALE

SERVICES DE 1re LIGNE EN SANTÉ MENTALE OU OFFERTS SUR UNE BASE LOCALE

1. PRÉVENTION/PROMOTION (incluant la prévention du suicide)

Objectifs :

- Favoriser le maintien et le développement optimal de la santé mentale
- Diminuer l'incidence des problèmes de santé mentale par des activités préventives qui visent à réduire les facteurs de risque et à consolider les compétences individuelles ou collectives
- Agir sur les déterminants de la santé pour améliorer ou consolider les compétences individuelles ou collectives
- Transformer les milieux de vie pour les rendre plus sains
- Contrer la stigmatisation, les préjugés et l'indifférence relativement à la santé mentale

Services :

- Services d'information du grand public sur les groupes de soutien et d'entraide existants
- Activités de prévention/promotion visant l'amélioration des conditions de vie et sur la plupart des problèmes de santé (stress, anxiété, acquisition ou renforcement de compétences, activités de nature éducative)
- Activités de promotion/prévention sur les déterminants de la santé
- Services de groupes de soutien
- Services d'écoute et d'entraide
- Services de formation aux entraidants
- Services de consolidation des groupes d'entraide et des groupes de soutien
- Services d'aide à l'émergence des groupes d'entraide (accueil, évaluation, « coaching » suivi)
- En matière de prévention du suicide :
  - accès à une ligne téléphonique en matière de prévention du suicide (ex. Accès à une ligne de crise 24/7 et 7 jours/semaine)
  - activités de sensibilisation et d'information de la population à la prévention du suicide
  - activités de promotion des ressources existantes et de la recherche d'aide

2. SERVICES PSYCHOSOCIAUX ET GÉNÉRAUX

Objectifs :

- Viser le maintien et le développement du bien-être chez la clientèle présentant des problèmes de santé mentale et/ou troubles mentaux, le bien-être étant compris comme la capacité d'exercer ses rôles sociaux et d'exprimer ses émotions en concordance avec les situations vécues et de composer de façon significative avec son environnement[1]
- Aider les individus ou les groupes à faire face aux difficultés et à les supporter dans les démarches qu'ils font pour y parvenir[2]

Services :

- **Accueil :** réception et traitement des appels d'urgence et de détresse. L'accueil peut se faire en personne ou par téléphone
- **Évaluation :** évaluation des aspects bio-psycho-sociaux, de la clientèle et de l'entourage, des aspects familiaux et environnementaux, des ressources et des aptitudes[3]

  Dépistage : détection des situations de violence, de négligence ou d'autres situations qui risquent de compromettre la sécurité et le bien-être de la personne
- **Orientation :** références vers les services appropriés qui répondent aux besoins de la clientèle et des familles tout en assurant une liaison par la transmission de l'information sur les modalités d'accès aux différents services
- **Suivi :** garantie d'un suivi approprié le plus près possible du milieu de vie
- **Intervention psychosociale d'urgence**

---

1. MSSS, *Indicateurs de suivi du plan de transformation des services de santé mentale*, novembre 2002.
2. Id.
3. En complément aux services de base, une évaluation spécialisée peut être requise.

3. INTERVENTION DE CRISE ET CRISE SUICIDAIRE

Objectifs :

- Outiller la personne en crise à retrouver un équilibre dans l'immédiat avant que ne soient assurés la prise en charge et le suivi à moyen et plus long termes
- Assurer la mise en application de la loi L.R.Q. c. P.-38.001 *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* en arrimage avec les autres services pertinents (policiers, ambulanciers, urgences hospitalières, centre de crise)
- Améliorer l'accessibilité et la pertinence des services de prise en charge et de suivi

À noter que les services pour l'intervention de crise et de crise suicidaire sont interreliés et complémentaires. Les services s'adressent aux personnes en crise, aux personnes suicidaires, à l'entourage et aux endeuillés par suicide.

Services : (Voir tableau 2) : Description des services de crise/crise suicidaire)

TABLEAU 2 : DESCRIPTION DES SERVICES DE CRISE/INTERVENTION DE CRISE

NATURE DU SERVICE	DESCRIPTION DU SERVICE
Services d'intervention de crise par téléphone ou face à face (avec réponse immédiate 24 heures/24, 7 jours/semaine)	<u>L'évaluation</u> : • Les aspects bio-psycho-sociaux de la situation de crise • Les aspects personnels et familiaux et environnementaux • Les ressources et capacités du patient (incluant une appréciation de l'évolution de la personne, du degré de rétablissement par rapport à son histoire passée) et du milieu • Les facteurs qui ont précipité la visite à l'urgence, s'il y a lieu[4] <u>L'intervention en situation de crise :</u> • Accueillir, écouter et rassurer la personne et la famille, s'il y a lieu • Évaluer l'urgence suicidaire de la personne • Contribuer à ce que la personne participe le plus possible dans les interventions subséquentes et favoriser le libre choix • Mettre en place des mesures de résolution des problèmes • Mettre en place un filet de sécurité • Mobiliser les ressources du milieu • Défendre les droits des personnes[5]
Suivi à la crise	• Garantir l'accès à des services assurant un suivi psychosocial à la crise à moyen et long termes afin d'éviter la récurrence du problème ou tout recours préjudiciable à la santé mentale et physique
Services d'une équipe mobile de crise	• Une équipe capable d'intervenir sur le milieu de la crise dans des délais raisonnables
Services d'hébergement de crise	• Services s'adressant aux personnes dont l'équilibre mental est menacé ou qui est susceptible de se désorganiser rapidement
Évaluation de la dangerosité de la personne	• Services d'évaluation et de garde conformément à l'application de la loi L.R.Q.c. P-38.001 (Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui) en arrimage avec les services d'urgence et les corps policiers et ambulanciers
Services de postvention suite à une tentative de suicide	• Services qui assurent un support à la personne qui a commis une tentative de suicide ainsi qu'à l'entourage afin de réduire le stress, d'apporter un soutien psychologique et d'aider la personne à entreprendre un travail de deuil dans les 48 heures suivant l'événement • Services de désamorçage à la suite d'un décès ou d'une tentative de suicide dans le milieu où l'acte suicidaire a eu lieu (milieu de travail, scolaire, hospitalier)

[4] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Guide gestion de l'unité d'urgence du MSSS*, 30 juin 2003, document de travail.

[5] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Guide gestion de l'unité d'urgence du MSSS*, 30 juin 2003, document de travail. Dans ce contexte, l'intervenant agit dans le meilleur intérêt du patient pour veiller au respect intégral des droits des personnes qui se présentent à l'unité d'urgence et éviter, s'il y a lieu, un internement arbitraire ou une intervention abusive.

4. TRAITEMENT MÉDICAL ET SUIVI MÉDICAL DANS LA COMMUNAUTÉ

Objectifs :

- Réduire le recours à l'hospitalisation
- Garantir l'accès à un traitement et un suivi médical dans la communauté
- Éliminer ou réduire les symptômes attribuables au problème de santé mentale
- Intervenir adéquatement auprès des ressources pertinentes à la suite d'un diagnostic de détresse psychologique sévère portant atteinte à la vie d'un client et de ses proches

Services :

- Services des omnipraticiens (en clinique ou par les groupes de médecine générale) et des soins infirmiers pour la prestation de soins physiques et mentaux
- Services en clinique externe
- Services de soins de santé courante
- Suivi infirmier le plus près possible du milieu de vie
- Suivi pharmacologique

À noter que les services de traitement médical doivent être en mesure de référer rapidement vers les services spécialisés, s'il y a lieu. Il est aussi attendu que soient établis des liens de collaboration entre les médecins et les différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux.

5. SERVICES DE SOUTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ

Objectifs :

- Permettre à la personne de maintenir/consolider ses acquis afin de prendre un meilleur contrôle sur sa vie
- Assurer l'accès à du soutien dans le milieu de vie choisi par la personne
- Permettre à la personne d'exercer une activité significative dans sa communauté

Les objectifs de soutien à intensité variable s'appuient sur les quatre principes de base suivants[6] :

- Il se fait dans le milieu de vie choisi par la personne.
- Il permet à la personne d'exercer une activité significative.
- Il accompagne la personne dans l'exercice de sa citoyenneté.
- Il tient compte de la présence des membres de l'entourage.

Services

- Les services incluent le soutien intensif par équipe et le soutien de base à intensité variable ou soutien continu (Réf. Tableau 3 (page suivante) : description des services de soutien dans la communauté).
- Toutefois, il est à noter que le soutien intensif par équipe relève des services de 2e ligne ou spécialisés puisqu'il fait appel entre autres à l'expertise de médecins omnipraticiens et des médecins psychiatres.

---

[6] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Lignes directrices pour l'implantation de mesures de soutien dans la communauté en santé mentale*, novembre 2002, page 13.

TABLEAU 3 : DESCRIPTION DES SERVICES DE SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

	Soutien intensif par équipe	Soutien de base à intensité variable
Clientèle visée	Personnes aux prises avec des troubles mentaux graves dont la condition est souvent instable ou très fragile, et qui courent un risque élevé d'hospitalisations répétées ou prolongées ainsi que de potentiel suicidaire	Personnes aux prises avec des troubles mentaux graves dont le niveau de difficulté d'adaptation est plus stable
Interventions	- Se déroulent presque exclusivement dans le milieu de vie des personnes ou dans les milieux qu'elles fréquentent - Couvrent un vaste éventail d'activités : prise de contact proactive, suivi de la médication, évaluation ou réévaluation des besoins, réponse aux besoins de base, services de traitement et de réadaptation, soutien dans le milieu de vie de la personne, promotion des droits de la personne, intervention en situation de crise, orientation vers d'autres partenaires - Intègrent différentes expertises dont celles des médecins et des psychiatres - Exigent une coordination continue des services entre les membres de l'équipe et la personne	- Se déroulent dans le milieu de vie, ou dans des lieux significatifs de la personne - Assurent l'intégration des services par la prise de contact, l'évaluation des besoins ponctuels, le soutien dans le milieu de vie ou d'autres milieux et la protection - Assurent la coordination avec les autres services (ex. : hébergement, soutien à l'emploi, etc.)
Encadrement	Une équipe multidisciplinaire qui travaille en complémentarité avec des services spécialisés (omnipraticiens, psychiatres, psychologues)	Un intervenant assume la coordination et quelques activités de soutien, les autres services étant souvent coordonnés avec d'autres organismes
Intensité	- Intensité de moyenne à intensive et réciproquement - Services disponibles 24/7 - Fréquence - Intégration des moyens déployés pour répondre aux besoins	- Intensité variable à moyen et inversement - Moyens déployés pour répondre aux besoins sont simples, mais peuvent être très diversifiés (soutien au logement, intégration à l'emploi, aux loisirs)
Continuité de services	Services de base (logements, aide sociale) sont maintenus le temps de l'hospitalisation	- Services de base sont maintenus le temps de l'hospitalisation

6. LES SERVICES RÉSIDENTIELS INCLUANT LE SOUTIEN AU LOGEMENT

Objectifs :

- Donner accès à d'autres ressources afin de répondre à l'ensemble des besoins
- Permettre à la personne de jouer un rôle de citoyenne ou citoyen à part entière, de respecter ses choix, de développer ou maintenir des compétences
- Assurer que les services résidentiels incluant le soutien au logement soient développés dans une perspective d'intersectorialité afin de viser une pleine intégration de la clientèle dans la communauté

Services :

- **Les ressources d'hébergement institutionnelles**

- **Les ressources intermédiaires :**

  La ressource est une personne physique ou morale autre qu'un établissement public, mais est rattachée à un établissement public par un lien contractuel autre que celui de type *employeur employé*.

  La ressource procure à l'établissement une installation d'hébergement (gîte) et un ou plusieurs services de soutien ou d'assistance lui permettant de maintenir ou intégrer la clientèle en santé mentale à la communauté[7].

- **Les ressources de type familial :**

  Ce service regroupe les activités de supervision et de suivi des adultes hébergés aux prises avec des troubles mentaux.

  Ces ressources sont reconnues par un établissement public. Elles accueillent un maximum de neuf adultes retirés de leur milieu de vie naturel.

  Ces adultes sont confiés aux responsables de ces ressources afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant de celles du milieu naturel[8].

---

[7] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Indicateurs de suivi du plan de transformation des services de santé mentale, Gamme de services retenus pour établir la correspondance entre les dépenses des centres ou des sous-centres d'activités du manuel de gestion financière utilisé par les établissements et les services de santé mentale* – Année financière 2000-2001, page 13.

[8] Id, page 12.

Les foyers de groupe, résidences de traitement ou de réadaptation rattachés à un établissement

Ces ressources regroupent des activités de traitement, de réadaptation psychosociale et d'encadrement intensif à une clientèle présentant des troubles mentaux sévères avec des problématiques associées.

Les services sont offerts sur une base continue par l'entremise d'une équipe d'intervenants spécialisés en rotation et formés pour répondre aux besoins spécifiques de cette clientèle.

Ces ressources sont rattachées administrativement à un établissement[9] et comprennent les ressources gérées par les centres de réadaptation et les centres jeunesse.

- **Les ressources d'hébergement non institutionnelles**

  - l'hébergement de crise
  - l'hébergement de transition
  - les habitations autonomes
  - les appartements supervisés

  Elles comprennent dans la plupart des cas le soutien au logement.

TABLEAU 5 : DESCRIPTION DES SERVICES RÉSIDENTIELS INCLUANT LE SOUTIEN AU LOGEMENT

Hébergement de crise	Hébergement de transition	Soutien au logement	Habitations autonomes[10]
Services s'adressent aux personnes dont l'équilibre mental est menacé ou qui sont susceptibles de se désorganiser rapidement	Services d'hébergement de transition proches du milieu de vie pour une clientèle qui n'est pas en mesure de réintégrer un logement ou son milieu de vie naturel à la suite d'une hospitalisation	- Encourage le choix personnel au logement et augmente les capacités fonctionnelles - Appartements, appartements avec clientèle spécifique (HLM, coopératives)	- Retour dans la vie en société, suivi médical au minimum, soutien de type intensif ou de base non intensif - Appartement sans encadrement et non dédié à une clientèle spécifique (HLM, coopératives)

[9] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Indicateurs de suivi du plan de transformation des services de santé mentale. Gamme de services retenus pour établir la correspondance entre les dépenses des centres ou des sous-centres d'activités du manuel de gestion financière utilisé par les établissements et les services de santé mentale* – Année financière 2000-2001, page 13.

[10] DORVIL, MORIN, GRENIER, CARLE ET PROVENCHER (2003), *La réadaptation psychosociale des patients psychiatriques désinstitutionnalisés dans leurs familles naturelles, les résidences d'accueil et les logements sociaux avec support communautaire*, Rapport final présenté au Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention de l'Université de Montréal et École de travail social des universités du Québec à Montréal, page 15.

7. RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE/RÉINSERTION PSYCHOSOCIALE

Objectifs :

- Développer ou maintenir le potentiel de la clientèle vivant avec un problème de santé mentale/troubles mentaux tout en favorisant la réinsertion sociale à l'aide d'activités de croissance et de support, de même que des activités artistiques et récréatives
- Maintenir ou restaurer les compétences personnelles et sociales de façon à accroître le niveau d'autonomie des personnes
- Assurer l'accès à des services couvrant les habiletés eu égard aux activités de la vie quotidienne
- Développer/améliorer des habiletés personnelles par les loisirs, les activités culturelles et sociales et développer la capacité à participer activement à la vie communautaire

Services :

- Services d'initiation et d'apprentissage aux activités de la vie quotidienne, des activités occupationnelles et un support à l'intégration communautaire[11]
- Services offerts par les centres de jour et les milieux de jour
- Services d'intégration par le travail (voir sur la page suivante le tableau 4 pour la description du parcours d'insertion socioprofessionnelle en santé mentale)

À noter que les services de réinsertion sociale/réadaptation psychosociale viennent s'ajouter aux services spécialisés d'adaptation et de réadaptation.

[11] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Indicateurs de suivi du plan de transformation des services de santé mentale*, novembre 2002.

Tableau 4 : DESCRIPTION DU PARCOURS D'INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE EN SANTÉ MENTALE

Type de besoins	Participation sociale avec sécurité du revenu 1	Travail en milieu protégé avec sécurité du revenu 2	Travail en milieu compétitif avec sécurité du revenu 3	Travail en milieu compétitif 4	
Type de services	Participation sociale ↓ activités de jour bénévolat ateliers de loisirs	Préemploi ↓ développement d'habiletés génériques (transport, horaires, budget, présentation de soi, etc.)	Développement de l'employabilité avec accent mis sur les aspects suivants : → choix professionnels → identité professionnelle → formation ↓ Préparation à l'emploi ↓ → développement d'habiletés sociales → recherche d'emploi → formation d'appoint	Insertion au travail ↓ soit en milieu protégé ou en milieu compétitif	Maintien au travail ↓ soit en milieu protégé ou en milieu compétitif
Moyens	Suivi psychosocial	→→ Suivi psychosocial→→ →→→→→→→→→→→→→→→→→→→→ Suivi socioprofessionnel→→→→→→→→→→→→→→→→→→→→ Avec accès rapide à des services ponctuels sur la gestion de stress, la gestion des symptômes, l'anxiété			

8. SERVICES DE SOUTIEN AUX FAMILLES ET AUX PROCHES

Objectifs :

- Assurer aux familles et aux proches le support et la reconnaissance de leur expertise et de leur savoir-faire afin de leur donner les moyens d'assumer leur rôle d'aidant naturel auprès d'un proche vivant avec un problème de santé mentale/troubles mentaux graves
- Assurer que les familles soient informées des ressources dans la communauté
- Assurer que les familles soient soutenues lors de la prise en charge d'un de leurs proches par les intervenants plus spécialement lors des périodes de transition (ex : de la sortie de l'hôpital vers le CLSC ou une ressource d'hébergement)
- Assurer que les familles soient accompagnées dans la réalisation de l'ensemble des démarches (ex : dépôt d'une plainte, accompagnement d'une requête d'évaluation psychiatrique)

Services :

- Services d'information (ex : sur les problématiques de santé mentale, la médication)
- Services de thérapie individuelle auprès des familles et les proches présentant un taux de détresse élevé
- Services d'entraide et d'accompagnement
- Soutien personnalisé
- Services de répit et de dépannage incluant les procédures d'accès aux services
- Soutien lors de la prise en charge de l'un des proches par les intervenants, et plus spécialement lors de la transition entre les services (ex : de la sortie de l'hôpital vers le CLSC ou une ressource d'hébergement)
- Services d'accompagnement aux requêtes d'évaluation psychiatrique ou du dépôt d'une plainte
- Services de thérapie individuelle
- Accès à de l'information quant au rôle d'aidant naturel

Services de répit et de dépannage - définitions

Rappelons que les services de répit réfèrent à un ensemble de services permettant à la famille et aux proches de se procurer un temps de détente et de ressourcement afin de compenser la présence continue auprès de l'adulte aux prises avec des troubles mentaux. Les besoins en services de répit sont dans l'ensemble prévisibles et planifiables.

Les services de dépannage réfèrent à un ensemble de services permettant à la famille et aux proches d'obtenir une réponse immédiate et sans délai à une situation d'urgence sociale ou familiale. Ils répondent à des circonstances graves et imprévisibles[12].

9. SERVICES D'ENTRAIDE ET DE SUPPORT MUTUEL

Objectifs :

- Favoriser l'entraide et le support mutuel entre pairs
- Permettre à la clientèle en santé mentale d'identifier des solutions à leur situation avec leurs pairs

Services :

- Accueil (drop in)
- Information
- Écoute entre pairs
- Référence
- Activités de socialisation

[12] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Indicateurs de suivi du plan de transformation des services en santé mentale*, novembre 2002.

10. SERVICES HOSPITALIERS (URGENCE ET HOSPITALISATION)

Objectif :

- Stabiliser une condition médicale urgente ou arriver à une décision éclairée sur l'orientation du patient (admission, transfert ou congé)

Services :

- Services d'accueil, d'évaluation initiale, d'observation, de traitement ou d'orientation vers les ressources appropriées pour les personnes présentant un problème de santé mentale/troubles mentaux
- Services d'évaluation et de garde conformément à l'application de la loi L.R.Q. c. P-38.001
- Accès à des infrastructures sécuritaires pour la clientèle relevant de la loi L.R.Q. c. P-38.001
- Services de liaison vers les services dans la communauté qui répondent aux besoins de la clientèle
- Services de consultation - liaison intrahospitalière (de l'urgence vers l'unité de santé mentale)

11. PROMOTION ET DÉFENSE DES DROITS

Objectif :

- Garantir le respect et la protection des droits des personnes vivant avec une problématique de santé mentale

Services :

- Services visant à faire connaître les droits des personnes ayant ou ayant eu des problèmes de santé mentale
- Services d'aide et d'accompagnement et de recours collectif
- Services communautaires d'aide et d'accompagnement pour faciliter l'accès aux diverses organisations
- Services informant sur les droits existants et leur implication pour les personnes vivant avec une problématique de santé mentale, les lois en vigueur concernant le droit aux services de santé et des services sociaux et l'accessibilité aux services des autres secteurs tels que le logement, l'emploi, la sécurité du revenu, le loisir, l'éducation, le transport
- Activités d'éducation populaire visant la promotion, la connaissance de ses droits et l'acquisition visant la défense des droits

SERVICES DE 2e LIGNE EN SANTÉ MENTALE OU SERVICES SPÉCIALISÉS

TRAITEMENT

Objectifs :

- Répondre aux besoins des personnes présentant une problématique de santé mentale en garantissant une expertise psychiatrique et prioritairement à toute clientèle présentant une psychopathologie aiguë et nécessitant une consultation urgente pour des raisons de sécurité
- Permettre l'accès le plus proche possible du milieu de vie aux services d'évaluation, de traitement et de suivi aux enfants, aux adolescents et aux adultes qui nécessitent une expertise psychiatrique et/ou un suivi, et ce, afin d'éviter la détérioration rapide de l'état mental de la personne et le risque de dangerosité envers elle-même et envers autrui

À noter que le traitement psychiatrique comprend les services de courte durée et de longue durée. Le recours à ces services de ce type est nécessaire en raison de la persistance, de la complexité et du degré de sévérité d'un problème de santé mentale.

Services :

SERVICES POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS	SERVICES POUR LES ADULTES
- Services et accès rapide pour une consultation d'urgence en psychiatrie et suivi externe (services ambulatoires de pédopsychiatrie) - Hospitalisation de courte durée (24 heures) - Thérapies individuelles, familiales et de groupe - Suivi psychiatrique en milieu scolaire - Programmes de réinsertion familiale, sociale et scolaire - Activités de réadaptation (ergothérapie) - Soutien aux familles	- Services de consultations d'urgence psychiatrique - Services et accès rapide pour une consultation d'urgence psychiatrique et suivi externe (services ambulatoires) - Hospitalisation de courte durée - Soins médicaux - Services d'hôpital de jour - Thérapies individuelles, familiales et de groupe - Activités de réadaptation (ex : ergothérapie) et suivi par des omnipraticiens au sein d'unités de soins psychiatriques de courte durée - Services aux proches le temps de l'hospitalisation d'un des leurs (plans de sortie pour permettre une réinsertion) - Services de psychiatrie légale - Services de cliniques spécialisées - Support auprès de la clientèle en attente de services dans la communauté

À noter que :

a) Les traitements psychiatriques peuvent s'actualiser dans le milieu proche de la clientèle (clinique de santé mentale);
b) Les services de traitement psychiatrique spécialisés doivent assurer le retour de la clientèle vivant avec une problématique de santé mentale vers les services spécifiques et généraux ou, et exceptionnellement, vers les services ultraspécialisés (3e ligne);
c) Le suivi au traitement comprend aussi le soutien apporté par les équipes de pédopsychiatrie et d'adopsychiatrie aux équipes de 1re ligne.

PSYCHIATRIE LÉGALE

Objectifs

- Assurer un traitement, des services d'hospitalisation et un suivi thérapeutique, tel qu'exigé par le Tribunal administratif du Québec
- Assurer une réponse aux demandes du Tribunal dans le cadre d'une ordonnance d'évaluation de l'état mental

Services :

En milieu hospitalier

- Unités d'hospitalisation médico-légale
- Services externes ambulatoires de psychiatrie/justice

En centre de détention

- Services de traitement et d'évaluation en santé mentale
- Soins médicaux (infirmiers et omnipraticiens)
- Services en toxicomanie
- Programmes de réinsertion à l'emploi
- Ateliers pour hommes violents

Dans la communauté

- Accès à un lit dit sécuritaire dans le cadre de la loi L.R.Q. c. P-38.001
- Services de traitement pour la clientèle souffrant de troubles mentaux avec incidence légale ou judiciaire en vertu du Code criminel
- Pour l'hébergement, se référer au point Hébergement psychiatrie/justice

À noter que la gamme de services est arrimée aux services de 1re ligne (services de traitement et suivi médical ainsi que les services de soutien à l'emploi, les services psychosociaux) afin d'assurer une continuité de services.

RÉADAPTATION PSYCHIATRIQUE SPÉCIALISÉE

Objectifs :

- La réadaptation suppose la mise en œuvre de moyens visant à garder, à améliorer et à restaurer les capacités physiques, sociales et mentales d'un usager, d'une blessure ou d'une incapacité pour qu'il devienne autonome et réintègre la communauté à plus long terme
- Maintenir, dans leur milieu, les usagers souffrant de troubles d'adaptation et en difficulté majeure de fonctionnement

Services :

- Activités de thérapie requises par des usagers adultes (incluant les personnes âgées) externes ou hospitalisés et dont la durée est variable
- Services médicaux centrés sur la prévention, la promotion, le traitement et le suivi pharmacologique et l'éducation
- Services de psychogériatrie

Pour les enfants et les adolescents :

- Les services de réadaptation spécialisés comprennent entre autres des activités en milieu scolaire et des services d'orthophonie

HÉBERGEMENT

Objectifs :

- Assurer des services résidentiels et un encadrement variant selon l'intensité destinés aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique utilisés par la clientèle nécessitant des soins de longue durée
- Assurer un suivi et une organisation de services adéquate pour les clientèles **en santé mentale se trouvant dans un hébergement spécialisé**

Services :

- Hébergement doté d'une structure d'encadrement plus soutenu arrimé aux services spécialisés
- Hébergement de longue durée
- Hébergement spécialisé pour les clientèles multiproblématiques avec un encadrement 24/7

HÉBERGEMENT POUR LA CLIENTÈLE ADULTE SOUS ORDONNANCE DE COUR (Loi C-43)

Objectifs :

- Diminuer le recours à l'hospitalisation obligatoire par ordonnance au centre de soins psychiatriques quand celle-ci n'est pas nécessaire
- Diminuer le recours à l'incarcération au centre de détention pour la clientèle qui ne nécessite pas un tel encadrement afin de réduire, voire éliminer la stigmatisation du milieu carcéral

Services :

- Accès à une ressource alternative d'hébergement dans la communauté dès la première étape de judiciarisation pour une clientèle adulte présentant des problèmes de santé mentale avec un encadrement 24/7

SERVICES DE 3e LIGNE EN SANTÉ MENTALE OU SERVICES ULTRASPÉCIALISÉS

Caractéristiques des services de 3e ligne ou services ultraspécialisés

Comme l'indique le ministère de la Santé et des Services sociaux (2004), *les services de 3e ligne sont en support aux premier et deuxième niveaux. Ils sont offerts sur une base nationale, concentrés dans un nombre limité d'endroits et accessibles habituellement sur référence. Ils s'adressent à des personnes ayant des problèmes de santé et des problématiques sociales très complexes, dont la prévalence est souvent plus faible.*

Ils requièrent des intervenants très spécialisés ayant des compétences rares dans un champ d'intervention de pointe. Ces services s'appuient sur des équipements, des technologies et des expertises sophistiqués et rares, qui ne peuvent être disponibles partout. Les services de 3e ligne correspondent généralement aux services surspécialisés [13].

L'usager a accès à un service suprarégional que sur référence d'un intervenant de 2e ligne.

Description des services de 3e ligne ou suprarégionaux

Les services sont :

- Évaluation et traitement et suivi spécialisé
- Hospitalisation longue durée
- Traitements psychiatriques surspécialisés
- Réadaptation surspécialisée
- Programmes surspécialisés pour double problématiques

---

[13] Pour sa part, le Conseil médical du Québec, dans un document intitulé *Avis sur une nouvelle dynamique organisationnelle à implanter : la hiérarchisation des services médicaux* (1995), les services de niveau ultraspécialisés requièrent des plateaux techniques très sophistiqués. Ils sont assurés par des équipes de médecins spécialisés et surspécialisés, en étroite collaboration avec d'autres catégories de professionnels ou techniciens et exigent du personnel hautement qualifié. Ils sont accessibles sur référence médicale et ne sont disponibles qu'à un niveau régional, suprarégional ou national.

ANNEXE C - PORTRAIT DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE EN OUTAOUAIS - ÉTAT DE SITUATION

CONFIGURATION DE L'ORGANISATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE EN OUTAOUAIS

Le présent chapitre présente un état de situation quant à l'offre de service actuelle en santé mentale disponible dans chacun des territoires.

On y fait état :

- de la situation actuelle quant à l'offre de service en santé mentale;
- des taux de consommation en santé mentale
- des mécanismes d'intégration existants;
- des forces du territoire au regard de la mise en place des réseaux locaux de services;
- des zones d'amélioration visant une meilleure intégration des services en santé mentale.

À noter que dans les tableaux, la mention (R) fait référence aux organismes communautaires ayant un mandat régional. Leur nom n'est mentionné que s'ils disposent de ressources humaines et financières suffisantes pour assurer pleinement le service.

HULL

1) DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

- La population totale est de 65 159[14] habitants.
- Le profil sociodémographique est urbain.
- La population du territoire de Hull est celle qui compte la plus grande proportion de personnes vivant seules et de personnes de 65 ans et plus vivant en institution[15].

2) OFFRE DE SERVICE EN SANTÉ MENTALE : SITUATION ACTUELLE

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
1. Prévention/promotion (incluant la prévention du suicide)	CLSC de Hull	- Activités de prévention/promotion (Semaine de la santé mentale, Semaine de la prévention du suicide) activités dans les écoles (en partenariat avec le Centre d'aide 24/7)	**Prévention du suicide :** Les appels faits en composant le 1-866-APPELLE (ligne téléphonique pour la prévention du suicide) sont pris par le Centre d'aide 24/7 en tout temps.
	Centre d'aide 24/7	- Ligne 1-866-APPELLE - Formation à l'intervention de crise - Sensibilisation dans les écoles - Semaine de la prévention du suicide	
	Centre d'activités promotionnelles (C.A.P. Santé Outaouais) (R)	- Promotion des conduites pacifiques - Activités dans les écoles - Soutien aux groupes d'entraide - Semaine de la santé mentale en collaboration avec le CLSC	
2. Services psychosociaux et généraux	CLSC de Hull et Info-Santé	- Accueil- évaluation-orientation-référence - Pour enfance-adolescence	L'accès aux services pour les jeunes ayant des troubles mentaux doivent être consolidés sur une base locale.

[14] RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, *Le portrait de santé. La région de l'Outaouais et ses districts de CLSC*, Édition 2002, page 30.
[15] Id., p.29

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
		Évaluation par l'équipe multidisciplinaire, groupe de thérapie, suivi médical ou/et psychosocial	
3. Intervention de crise et crise suicidaire	CLSC de Hull Centre d'aide 24/7 (R) CHVO Tel-Aide Outaouais (R)	- Intervention en personne et par téléphone - Intervention en personne et par téléphone - Déplacements en situation de crise en milieu urbain - Hébergement de crise - Postvention - Formation des intervenants - Urgence hospitalière - Écoute téléphonique	Entente de partenariat de crise et de crise suicidaire entre le Centre d'Aide 24/7, le Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais (CHVO), la Coopérative des ambulanciers de l'Outaouais, le Service de police de Gatineau, le CLSC et CHSLD de Gatineau, le CLSC de Hull et le CLSC et CHSLD Grande-Rivière Le CLSC assure des services de crise pendant les heures ouvrables. La réponse à la crise repose beaucoup sur la collaboration du Centre d'aide 24/7 (protocole d'entente). Le Centre d'aide 24/7 dispose de 4 lits d'hébergement de crise pour l'ensemble de la région et assure des déplacements dans la région urbaine en situation de crise. À noter que le Centre d'aide 24/7 reçoit des appels directement à son numéro central en tout temps. En milieu urbain, le Centre d'aide 24/7 est mandaté par l'Agence relativement à l'application de la Loi L.R.Q. c P-38.001 (*Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou autrui*).
4. Traitement médical et suivi médical dans la communauté	Omnipraticiens Clinique externe St-Raymond (sous la responsabilité du Centre hospitalier Pierre-Janet (CHPJ) Un groupe de médecine familiale (GMF) en voie d'implantation	- Évaluation - Traitement et suivi	En urbain (Hull, Gatineau, Aylmer) 184 omnipraticiens ont leur principal lieu de pratique dans la zone urbaine. L'indice d'autosuffisance est de 94 %.

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
5. Services de soutien dans la communauté	CHPJ Maison Réalité inc. CLSC	- Services de soutien intensif - Services de soutien à intensité variable	Les services de soutien à intensité variable sont surtout assumés par la Maison Réalité inc. et le CHPJ sur le territoire.
6. Services résidentiels incluant le soutien au logement	CHPJ Maison Réalité inc. CHSLD de Hull	- 2 résidences d'accueil (8 et 6 places) - 4 RTF (20 places) - 9 places (hébergement transitoire) - 3 places transitoires-RI	La résidence située sur la rue Corbeil (8 places) s'adresse à une clientèle présentant un diagnostic de troubles graves et persistants. La résidence située sur la rue Lucien Brault (6 places) s'adresse à une clientèle présentant un diagnostic de troubles graves et persistants et un niveau de réadaptation pouvant conduire à une RTF. Depuis avril 2003, 3 places transitoires-RI sont accessibles à la clientèle en santé mentale associée à d'autres problématiques en provenance du CHVO. À noter que le secteur de Hull comprend aussi des services pour les personnes itinérantes ou des clientèles dites fragilisées parmi lesquelles certaines présentent un problème de santé mentale.
7. Réadaptation psychosociale/Réinsertion psychosociale	L'Envol SRT inc. Service de retour au travail (L'Envol SRT inc.) (R) Maison Réalité inc.	- Soutenir la clientèle sur le plan de l'intégration au travail, suite à un programme de formation - Un milieu de jour (le Café rendez-vous)	L'organisme communautaire L'Envol SRT inc. Service de retour au travail reçoit essentiellement du financement d'Emploi-Québec pour assurer des programmes de réinsertion socioprofessionnelle, excluant ainsi le volet psychosocial. Pourtant, plus des trois quarts des personnes reçues par l'organisme présentent un diagnostic soulignant un problème sévère et persistant et nécessitent un encadrement de nature psychosociale au préalable. À noter que L'Envol SRT offre une aide d'appoint aux intervenants tant du milieu communautaire qu'institutionnel qui travaillent avec la clientèle en santé mentale selon la disponibilité de ses ressources humaines et financières.
8. Services de soutien aux familles et aux proches	Association pour parents et amis de la personne ayant un problème de santé mentale (L'Apogée) (R) Entraide-Deuil de	- Répit-dépannage - Activités de soutien aux familles - Programme d'information pour les familles - Écoute téléphonique - Bulletin d'information - Groupes d'entraide	En urbain, L'Apogée dessert 48 familles (répit-dépannage) et 450 familles (activités de soutien aux familles). Il garantit aussi l'accessibilité à un programme d'information pour les familles. Les services d'Entraide-Deuil de l'Outaouais sont offerts dans les CLSC, les

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
	l'Outaouais	- Écoute téléphonique - Sensibilisation sur le deuil	écoles, les organismes communautaires.
9. Services d'entraide et de support mutuel	Le Groupe d'entraide « Les Bipos » (Les Bipos) Aidants unis pour recréer ensemble des soutiens (AUPRES) (voir secteur Gatineau pour informations supplémentaires)	- Groupe d'entraide	Les Bipos est un organisme communautaire reconnu, mais non financé par l'Agence dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). En milieu urbain, il y a accès à d'autres groupes d'entraide non financés par l'Agence.
10. Services hospitaliers (urgence et hospitalisation)	CHVO de Hull	- Urgence (service de consultation psychiatrique) - Unité de santé mentale : 14 lits	En termes de services d'urgence psychiatrique dans la région, deux options s'offrent à la clientèle : l'urgence du CHVO en l'absence d'une urgence psychiatrique dans la région et le Centre d'aide 24/7. L'Hôpital de Hull répond aux besoins de la clientèle en santé mentale avec un nombre restreint d'effectifs médicaux en psychiatrie (1.0 ETC). À noter que l'accès aux services de consultation à l'urgence par les psychiatres à l'interne est inégal la semaine et non disponible la fin de semaine. Le Service psychiatrique de consultation d'urgence du CHPJ peut recevoir, sur rendez-vous, un maximal de 7 usagers/jour. Le nombre de rendez-vous disponibles pour l'Hôpital de Hull est 2 rendez-vous par jour. Le fonctionnement et l'aménagement actuel de l'urgence du CHVO (Hôpital de Hull) est plus ou moins adapté pour répondre aux besoins de la clientèle en santé mentale.
11. Promotion et défense des droits	Droits-Accès de l'Outaouais (R)	- Défense et promotion des droits - Représentation - Éducation populaire	

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
Accès aux services spécialisés (sur une base territoriale)	CHPJ	- Consultation psychiatrique (enfance, adolescence et adultes)	Le modèle d'organisation du CHPJ favorise une concentration de ses psychiatres du CHPJ, mais déployés selon des modalités différentes sur chacun des territoires. À noter qu'il y a un service de consultation en psychogériatrie au CHVO qui est assuré par un psychogériatre une demi-journée par semaine.

3) TAUX DE CONSOMMATION (VOIR ANNEXE A)

Comme pour les autres territoires en milieu urbain excepté la Vallée-de-la-Lièvre, on note une plus forte consommation de services médicaux et de services spécialisés de psychiatrie au détriment des services de 1re ligne.

Par groupes d'âge

Les données statistiques démontrent que les taux de consommation chez les enfants et les adolescents rejoints par le CLSC sont très bas (1,3 pour les enfants présentant un problème de santé mentale et 4,0 pour les jeunes dont la santé mentale est menacée)[15] (Voir annexe 1), tout comme pour l'ensemble des CLSC de la région urbaine. Le CHPJ rejoint plus d'enfants et de jeunes que le CLSC (33,0) (Voir annexe 2). Le taux de jeunes hospitalisés[17] est inférieur (0,9) à la moyenne régionale (2,0) (Voir annexe 3).

Chez les adultes, comme dans l'ensemble de la partie urbaine, le CLSC rejoint une clientèle considérablement moins nombreuse (3,6 pour les personnes présentant un problème et 9,3 pour les personnes dont la santé mentale est menacée) (Voir annexe 1) que le CHPJ (36,9) (Voir annexe 2). C'est d'ailleurs à Hull que le CHPJ est le plus présent. Le taux de personnes de 18 à 64 ans hospitalisées (4,3) est semblable à la moyenne de l'Outaouais (4,2) (Voir annexe 3).

Chez les personnes âgées, le CLSC rejoint peu de personnes (2,1) présentant un problème de santé mentale mais présente un des taux le plus élevé (17,9) pour les personnes dont la santé mentale est menacée (Voir annexe 1). Le CHPJ (21,7) rejoint encore plus de personnes que le CLSC (Voir annexe 2). Le taux de personnes âgées hospitalisées (13,5) est le plus élevé de la région qui est en moyenne de (9,3) (Voir annexe 3).

---

15 Toutes les données entre parenthèses sont des taux pour 1000.
17 Toutes les données sur les personnes hospitalisées sont pour l'année 2002-2003 et excluent les personnes hospitalisées en Ontario.

Par services

Le taux de personnes rejointes par la clinique externe du territoire a été calculé pour l'ensemble de Hull, Grande-Rivière et Gatineau. Ce taux est très faible (3,2)[18] en comparaison avec l'ensemble de la clientèle du CHPJ (34,3) (Voir annexe 4).

La population du territoire compte 206 jours d'hospitalisation[19] par 1000 personnes, ce qui est la consommation la plus élevée de la région. La proportion des jours d'hospitalisation au CHVO (Hôpital de Hull) est de 37,4 % alors que le CHPJ en compte 55,2 %. (Voir annexe 4). La proportion des hospitalisations en Ontario (13,0 %) est une des plus élevée alors que celle des hospitalisations dans d'autres régions du Québec (0,9 %) est négligeable.

[18] Les données concernant les usagers de la clinique externe sont pour l'année 2002-2003.
[19] Toutes les données sur les hospitalisations sont pour l'année 2001-2002.

4) MÉCANISMES D'INTÉGRATION

- Un comité d'accès est mis en place dont l'objectif est d'offrir aux personnes nécessitant une aide de longue durée, un éventail de ressources d'hébergement associé à des services de soutien (Maison Réalité inc., CHPJ, Les Habitations Nouveau Départ (Les HND)).

- Par ailleurs, une entente de partenariat est conclue entre les services d'accompagnement et de soutien communautaire (CHPJ, Maison Réalité inc., le CLSC-CHSLD de Gatineau, le Centre Inter-Section H.A.G.) dans l'objectif de garantir des mesures de soutien dans la communauté à la clientèle en santé mentale.

- L'Outaouais s'est dotée d'un réseau de prévention du suicide, organisé autour de la Table de concertation RéAction-Vie. Le mandat de ce réseau est l'implantation de la Stratégie québécoise d'action face au suicide (ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 1998). Sur chaque territoire, une table d'action territoriale est constituée qui a pour mandat d'assurer la coordination et la mise en place de services en lien avec la crise et la crise suicidaire. En milieu urbain, la table d'action territoriale regroupe Aylmer, Hull et Gatineau et mobilise plusieurs partenaires dans une perspective d'intersectorialité.

- Dans le cadre d'ententes MEQ/MSSS, il existe deux comités conjoints : CLSC de Hull et la Commission scolaire des Portages-de-l'Outaouais ainsi que le CLSC et la Commission scolaire Western Québec. Ces comités ne s'adressent pas spécifiquement aux enfants présentant un problème de santé mentale, mais à l'ensemble de ce groupe d'âge.

- Afin d'apporter une amélioration dans les urgences du CHVO (Hôpitaux de Hull et de Gatineau), le Comité de coordination national des urgences (CCNU) identifie avec les partenaires des milieux des pistes d'action visant l'amélioration des performances des deux urgences et, de ce fait, un meilleur arrimage avec d'autres services dans la communauté dont le CHPJ.

5) FORCES DU TERRITOIRE

- Sur le territoire, une gamme de services importante et variée est développée sur une base locale autant en établissement qu'en milieu communautaire pour assurer une réponse aux besoins en santé mentale.

- La présence des organismes communautaires (Maison Réalité inc., Centre d'aide 24/7, L'Envol SRT inc., L'Apogée) joue un rôle important en termes de continuité de services.

- La présence d'un agent de liaison à l'urgence qui travaille étroitement avec les ressources de la communauté contribue à l'orientation de la clientèle en santé mentale qui nécessite soit un séjour en milieu hospitalier, soit une intégration dans la communauté.

- À noter qu'il existe une bonne mobilisation des partenaires au niveau de la gestion des places d'hébergement transitoires à la Résidence du Mont-Bleu pour une clientèle présentant un problème de santé mentale associé à une autre problématique.

ZONES D'AMÉLIORATION VISANT UNE MEILLEURE INTÉGRATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Sur le plan de la gamme des services

Le tableau *Offre de service : situation actuelle* démontre l'existence d'une gamme assez complète de services de santé mentale, mais d'autres constats témoignent d'un besoin d'amélioration sur le plan de l'accessibilité et de la continuité des services.

À noter que l'accès à différents professionnels dans la communauté (intervenants sociaux, psychologues, infirmières) qui travailleraient en complémentarité avec les médecins améliorerait la qualité des services.

- L'insuffisance de médecins de famille dans la communauté est un obstacle quant au suivi de la clientèle en santé mentale et toute référence vers un service spécialisé.
- Des ressources d'hébergement doivent être développées en plus grand nombre et être diversifiées, incluant les services de base à intensité variable.
- Les services de répit-dépannage doivent être consolidés.
- Des mesures de soutien à l'intégration au travail doivent être consolidées et inclure un volet psychosocial pour faciliter cette intégration.
- Les services de soutien intensif sont disponibles, mais accessibles pendant la journée.
- Une gamme de services diversifiée doit être bonifiée pour le groupe enfance et adolescence sur une base territoriale.
- Les services à l'urgence nécessitent des aménagements afin d'assurer un accueil qui répondent aux besoins de la clientèle et un encadrement sécuritaire à la clientèle en santé mentale et aux intervenants.
- Les services s'adressant aux femmes vivant de la violence conjugale et présentant un problème de santé mentale sont à consolider/développer. Le Centre Mechtilde répond aux besoins de cette clientèle, mais ne peut subvenir à tous les besoins.

Sur le plan de l'intégration des services

- Le niveau d'accessibilité aux services sur une base locale est très inégal. Les services de santé mentale au CLSC sont peu développés et l'organisation des services repose trop sur la disponibilité des services psychiatriques régionaux et des organismes communautaires. Le recours aux services régionaux au détriment des services de base, comme le démontrent les statistiques, ont pour impact une fragmentation des soins.
- Sur le plan de la gestion de la crise et crise suicidaire, des améliorations doivent être apportées en matière de prise en charge et de suivi, de continuité entre les différents volets des services, des arrimages entre l'urgence, le milieu hospitalier et les services dans la communauté par l'entremise de protocoles.
- Actuellement, la coordination interétablissement (CHVO-CHPJ) doit être améliorée afin de diminuer les délais d'attente pour une évaluation psychiatrique.
- Sur le plan des effectifs médicaux, une couverture psychiatrique qui soit en soutien à l'équipe de 1re ligne doit être maintenue.

GRANDE-RIVIÈRE

1) DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

- La population totale est de 36 604 habitants, soit environ 11 % de la population totale de l'Outaouais.
- Après le Pontiac, Aylmer est le territoire qui compte, d'une part, le plus d'anglophones et, d'autre part, le plus de population immigrante après Hull.
- Le revenu moyen est de loin le plus élevé de la région et le taux de chômage de la population est le plus bas de tous les districts de CLSC[20].

2) OFFRE DE SERVICE EN SANTÉ MENTALE : SITUATION ACTUELLE

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
1. **Prévention/promotion (incluant la prévention du suicide)**	CLSC et CHSLD Grande-Rivière	- Activités de promotion/prévention (Semaine de la prévention de la santé mentale; semaine de la prévention du suicide)	Prévention du suicide : les appels faits en composant le 1-866-APPELLE (Ligne téléphonique pour la prévention du suicide) sont pris en charge par le Centre d'aide 24/7 en tout temps.
	Centre d'aide 24/7	- Formation à l'intervention de crise - Sensibilisation dans les écoles - Semaine de la prévention du suicide - Ligne 1-866-APPELLE	
	C.A.P. Santé Outaouais (R)	- Activités dans les écoles (conduites pacifiques)	
2. **Services psychosociaux et généraux**	CLSC et CHSLD Grande-Rivière	- Services sociaux courants Services enfance-adolescence : Évaluation et orientation, consultation psychosociale, interventions psychosociale, individuelle ou de groupe, intervention soutenue, accompagnement et réadaptation	Les services pour les jeunes et les enfants ayant des troubles mentaux doivent être consolidés.

[20] *Le portrait de santé. La région de l'Outaouais et ses districts de CLSC*, RÉGIE RÉGIONALE DE L'OUTAOUAIS, édition 2002, p. 35.

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
3. Intervention de crise et crise suicidaire	CLSC et CHSLD Grande-Rivière Centre d'aide 24/7 (R) Tel-Aide Outaouais (R)	- Intervention en personne et par téléphone - - Intervention en personne et par téléphone - Déplacements en situation de crise en milieu urbain - Hébergement de crise - Postvention - Formation des intervenants - Écoute téléphonique	Entente de partenariat de crise et de crise suicidaire entre le Centre d'aide 24/7, le CHVO, la Coopérative des ambulanciers de l'Outaouais, le Service de police de Gatineau, le CLSC et CHSLD de Gatineau, le CLSC de Hull et le CLSC et CHSLD Grande-Rivière. Le CLSC-CHSLD assure des services de crise pendant les heures ouvrables. La réponse à la crise repose beaucoup sur la collaboration du Centre d'aide 24/7 (protocole d'entente). Ce dernier dispose de 4 lits d'hébergement de crise pour l'ensemble de la région et assure des déplacements dans la région urbaine en situation de crise. Le CLSC assure des services d'intervention de crise pendant les heures ouvrables. Après les heures d'ouverture du CLSC, les appels sont basculés à la Centrale de l'Info-Santé qui transfère les appels de crise au Centre d'aide 24/7. À noter que le Centre d'aide 24/7 reçoit des appels directement à son numéro central en tout temps. En milieu urbain, le Centre d'aide 24/7 est mandaté par l'Agence relativement à la loi L.R.Q. c P.-38.001 *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou autrui*.
4. Traitement médical et suivi médical dans la communauté	Omnipraticiens GMF	- Évaluation - Traitement et suivi	184 médecins omnipraticiens ont leur principal lieu de pratique dans la zone urbaine (Aylmer, Hull et Gatineau). L'indice d'autosuffisance de la zone urbaine est élevé (94 %), mais une mobilité en milieu urbain dans l'utilisation des services médicaux est importante. Le territoire compte sur la clinique externe de St-Raymond à Hull pour la prise en charge de la clientèle en santé mentale.
5. Services de soutien dans la communauté	CHPJ	- Services de soutien intensif	Le soutien de base non intensif est assumé par la Maison Réalité inc.
6. Services résidentiels incluant le soutien au logement		- 0 RTF	

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
7. Réadaptation psychosociale/Réinsertion psychosociale	L'Envol SRT inc. (R) L'Interactif (Centre Inter-Section H.A.G)	- Soutenir la clientèle sur le plan de l'intégration du travail suite à un programme de formation - Milieu de jour et programmation visant le développement des compétences	L'organisme L'Envol SRT inc. reçoit essentiellement du financement d'Emploi-Québec pour assurer des programmes de réinsertion socioprofessionnelle excluant le volet psychosocial, faute de ressources humaines suffisantes. Pourtant plus des trois quarts des personnes reçues par l'organisme présentent et nécessitent un encadrement de nature psychosociale au préalable.
8. Services de soutien aux familles et aux proches	L'Apogée (R)	- Répit-dépannage - Activités de soutien aux familles - Programme d'information pour les familles - Écoute téléphonique - Bulletin d'information	En urbain, L'Apogée dessert 48 familles (répit-dépannage) et 450 familles (activités de soutien aux familles). Il garantit aussi l'accessibilité à un programme d'information pour les familles.
9. Services d'entraide et de support mutuel	N/d		
10. Services hospitaliers (urgence et hospitalisation)	N/D		Le territoire compte sur le régional (CHVO et CH Pierre-Janet) pour la prise en charge de la clientèle.
11. Promotion et défense des droits	Droits-Accès de l'Outaouais (R)	- Défense et promotion des droits - Représentation - Éducation populaire	

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
Accès aux services spécialisés (sur une base territoriale)	CHPJ	Consultation psychiatrique (enfance, adolescence et adultes)	Le modèle d'organisation du CHPJ favorise une concentration de ses psychiatres, mais déployés selon des modalités différentes sur chacun des territoires.

3) TAUX DE CONSOMMATION

Comme pour les autres territoires en milieu urbain, le territoire de Grande-Rivière se caractérise par une forte consommation de services médicaux et de services régionaux de psychiatrie au détriment des services offerts sur une base locale.

Par groupes d'âge

Les données statistiques démontrent que le taux de consommation chez les enfants et les jeunes rejoints par le CLSC sont les plus faibles de la région (0,2 pour les enfants présentant un problème et 0,5 pour ceux dont la santé mentale est menacée)[21] (Voir annexe 1). Le CHPJ assure l'offre de service à beaucoup plus d'enfants (29,1) que le CLSC (Voir annexe 2). Le taux de jeunes hospitalisés[22] est inférieur (0,9)[23] à la moyenne régionale (2,0) (Voir annexe 3).

Pour les adultes, comme dans l'ensemble de la partie urbaine, le CLSC rejoint une clientèle considérablement moins nombreuse (4,3 pour les personnes présentant un problème et 7,9 pour les personnes dont la santé mentale est menacée) (Voir annexe 1) que le CHPJ (25,4) (Voir annexe 2). Le taux de personnes de 18 à 64 ans hospitalisées (2,3) est le plus faible de la région (moyenne de l'Outaouais de 4,2) (Voir annexe 3).

Pour les personnes âgées, le CLSC rejoint peu de personnes (4,4) présentant un problème de santé mentale, le taux pour les personnes dont la santé mentale est menacée est le plus faible de la région (Voir annexe 1). Le CHPJ présente pour sa part un taux de 7,1 (Voir annexe 2). Le taux de personnes âgées hospitalisées (10,1) est plus élevé que la moyenne de la région (9,3) (Voir annexe 3).

Par services

Le taux de personnes rejointes par la clinique externe du CHVO a été calculé pour l'ensemble de Hull, Grande-Rivière et Gatineau. Ce taux est très faible (3,2)[24] en comparaison à l'ensemble de la clientèle desservie par le CHPJ (24,9) (Voir annexe 4).

La population du district compte 101 jours d'hospitalisation par 1000 personnes. La proportion des jours d'hospitalisation au CHVO est de 38,5 % alors que le CHPJ en compte 45,7 % (Voir annexe 4). La proportion des hospitalisations en Ontario est de 18,6 % est la plus élevée, alors que celle des hospitalisations dans d'autres régions du Québec (0,8 %) est négligeable.

---

21 Toutes les données entre parenthèses sont des taux pour 1000.
22 Toutes les données sur les personnes hospitalisées sont pour l'année 2002-2003 et excluent les personnes hospitalisées en Ontario.
23 Toutes les données sur les hospitalisations sont pour l'année 2001-2002.
24 Les données concernant les usagers de la clinique externe sont pour l'année 2002-2003.

4) MESURES D'INTÉGRATION

- L'Outaouais s'est dotée d'un réseau de prévention du suicide, organisé autour de la Table de concertation ReAction-Vie, du CHPJ et de l'Agence. Le mandat de ce réseau est l'implantation de la Stratégie québécoise d'action face au suicide (MSSS, 1998). Sur chaque territoire, une table d'action territoriale est constituée qui a pour mandat d'assurer la coordination et la mise en place de services en lien avec la crise et la crise suicidaire. En milieu urbain, la table d'action territoriale regroupe Aylmer, Hull et Gatineau et mobilise plusieurs partenaires dans une perspective d'intersectorialité.

5) FORCES DU TERRITOIRE

- De bons liens de partenariat sont établis avec le Centre d'aide 24/7.
- L'accessibilité à des services de réadaptation par l'entremise de l'Interactif (point de service du Centre Inter-Section H.A.G.) vient bonifier la gamme de services disponibles en santé mentale.

ZONES D'AMÉLIORATION VISANT UNE AMÉLIORATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Le tableau *Offre de service : situation actuelle* démontre l'existence d'une gamme assez complète de services de santé mentale, mais d'autres constats témoignent d'un besoin d'amélioration sur le plan de l'accessibilité et de la continuité des services.

Sur le plan des services

- L'insuffisance des médecins de famille dans la communauté est un obstacle quant au suivi de la clientèle en santé mentale, et de toute possibilité de référer vers un service spécialisé.
- Les services de soutien intensif sont accessibles sur le territoire, mais disponibles essentiellement pendant la journée.
- Les services s'adressant aux femmes vivant de la violence conjugale et présentant un problème de santé mentale sont à consolider/développer. L'Autre chez soi inc. répond aux besoins de cette clientèle, mais ne peut subvenir à tous les besoins.
- L'offre de service pour le groupe enfance-adolescence doit être bonifiée entre autres par l'apport d'un soutien des services spécialisés (CHPJ) aux services de première ligne (CLSC).

Sur le plan de l'intégration des services

- Le territoire se caractérise davantage par une forte consommation de services de santé mentale en milieu hospitalier (CHVO) et de services spécialisés (CHPJ) et une plus faible consommation de services en CLSC.

GATINEAU

1) DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

- Selon le dernier recensement, la population compte 103 000 habitants dont l'âge moyen est de 32 ans.
- Le revenu moyen est de 54 500 $, dépassant de plus de 2 000 $ la moyenne régionale[25].
- Actuellement, le groupe de 65 ans et plus est le groupe d'âge le plus important de tous les territoires de CLSC de la région alors que la proportion des 0-14 ans a diminué de près de 7 % entre 1996 et 2001[26].
- Environ 20 % de la population du secteur de Gatineau vit sous le seuil de faible revenu, un taux similaire à celui de l'ensemble de l'Outaouais, mais nettement inférieur à la moyenne québécoise[27].

2) OFFRE DE SERVICE : SITUATION ACTUELLE

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
1. **Prévention/promotion (incluant la prévention du suicide)**	CLSC et CHSLD de Gatineau C.A.P. Santé Outaouais (R)	- Activités de promotion/prévention (Ex. Semaine de la prévention de la santé mentale Semaine de la prévention du suicide)	En termes de prévention/promotion, pour les jeunes, le CLSC et CHSLD de Gatineau offre des services d'interventions psychosociales de groupe à l'école et aux parents. En raison du nombre de ressources humaines limitées, les activités de C.A.P. Santé Outaouais ont principalement lieu en milieu urbain. **Prévention du suicide** : Les appels faits en composant le 1-866-APPELLE (ligne téléphonique pour la prévention du suicide) sont pris en charge par le Centre d'aide 24/7 en tout temps.
	C.A.P. Santé Outaouais (R)	- Activités dans les écoles (promotion de conduites pacifiques) - Aide au démarrage des groupes d'entraide	
	Centre d'aide 24/7 (R)	- Ligne 1-866-APPELLE - Formation à l'intervention de crise	

[25] CLSC ET CHSLD DE GATINEAU, *Rapport annuel d'activités 2002-2003*, page 4.
[26] RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, *Le portrait de santé. La région de l'Outaouais et ses districts de CLSC*, Édition 2002, page 41.
[27] Id.

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
1. Prévention/promotion (incluant la prévention du suicide) (suite)		- Sensibilisation dans les écoles - Programme de postvention - Semaine de la prévention du suicide	
	Centre Inter-Section H.A.G.	- Aide aux familles endeuillées par le suicide - Formation au niveau de la prévention/promotion	
2. Services psychosociaux et généraux	CLSC et CHSLD de Gatineau	- Accueil, évaluation, consultation et orientation Pour enfance-adolescence :	Les services doivent être consolidés en CLSC pour le groupe enfance-adolescence ayant des troubles mentaux.
	Info-Santé	- Accueil, évaluation et intervention auprès des enfants en classe d'adaptation à la réalité scolaire, consultation psychosociale, intervention psychosociale de groupe	
3. Intervention de crise et crise suicidaire	CLSC et CHSLD de Gatineau Info-Santé	- Intervention en personne et par téléphone le jour	Entente de partenariat de crise et de crise suicidaire entre le Centre d'Aide 24/7, le CH des Vallées de l'Outaouais (CHVO), la Coopérative des ambulanciers de l'Outaouais, le Service de police de Gatineau, le CLSC et CHSLD de Gatineau, le CLSC de Hull et le CLSC et CHSLD Grande-Rivière.
	Centre d'aide 24/7 (R)	- Intervention en personne et par téléphone en tout temps - Déplacements en milieu urbain - Postvention - Hébergement de crise (4 lits pour la région)	Le CLSC assure des services de crise pendant les heures ouvrables. La réponse à la crise repose essentiellement sur la collaboration du Centre d'aide 24/7 (protocole d'entente). Après les heures d'ouverture du CLSC, les appels sont basculés à la Centrale de l'Info-Santé qui transfère les appels de crise au Centre d'aide 24/7. À noter que le Centre d'aide 24/7 reçoit des appels directement à son numéro central en tout temps.
	Tel-Aide Outaouais (R)	- Écoute téléphonique	En milieu urbain, Le Centre d'aide 24/7 est mandaté par l'Agence relativement à la loi L.R.Q. c P.-38.001 *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou autrui*. Services d'intervention de crise pour les jeunes au CLSC et CHSLD de Gatineau.
4. Traitement médical et suivi médical dans la communauté	Omnipraticiens	- Évaluation - Traitement et suivi médical	En urbain, 184 omnipraticiens ont leur principal lieu de pratique dans la zone urbaine. L'indice d'autosuffisance est de 94 %.

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
	Clinique de santé mentale (CLSC et CHSLD de Gatineau) Projet d'un GMF en réflexion	- Clinique de santé mentale : offrir des services généraux de base et de proximité et des services spécialisés en santé mentale (pour la population âgée de 18 à 64 ans	**Clinique de santé mentale** **Les services** de la clinique sont de trois types : - services d'aide et de traitement; - services de soutien non intensif dans la communauté; - services de soutien aux médecins et aux intervenants. Le CHPJ, en collaboration avec le CLSC et CHSLD de Gatineau, travaille sur le développement d'une clinique pour les personnes présentant des troubles de personnalité.
5. Services de soutien dans la communauté	CLSC-CHSLD de Gatineau Centre Inter-Section H.A.G. Les HND CHPJ	- Suivi de base non intensif - Suivi intensif	
6. Services résidentiels incluant le soutien au logement	Les HND CHPJ	- 30 places - 13 RTF (78 places) + 1 résidence d'accueil (6 places)	Les HND desservent actuellement 75 personnes (35 dans leur milieu de vie et 40 profitent d'activités de soutien). La résidence d'accueil relevant du CHPJ s'adresse aux jeunes 22-25 ans souffrant de double problématique + service de réinsertion sociale.
7. Réadaptation psychosociale/Réinsertion psychosociale	L'Envol SRT Centre Inter-Section H.A.G. Centre des aînés de Gatineau	- Soutenir la clientèle sur le plan de l'intégration au travail - Services de préemploi - Assurer un programme d'insertion sociale par l'entremise d'un plateau de travail (artisanat, cuisine) - Activités de maintien des compétences	Même si le champ d'intervention de l'organisme communautaire L'Envol SRT inc. se situe au niveau de la réinsertion socioprofessionnelle, ses interventions doivent répondre de plus en plus à des besoins psychosociaux des personnes reçues. Plus des trois quarts des personnes reçues par l'organisme présentent un diagnostic soulignant un problème sévère de santé mentale. Le Centre Inter-Section H.A.G. offre des programmes de développement de l'employabilité, de suivi communautaire.

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
	La Maison Alonzo-Wright	- Aide psychologique, spirituelle et matérielle	La Maison Alonzo-Wright est reconnue dans le cadre du PSOC, mais n'est pas financée.
8. Services de soutien aux familles et aux proches	L'Apogée (R)	- Répit-dépannage - Activités de soutien aux familles - Programme d'information pour les familles - Écoute téléphonique - Bulletin d'information	En urbain, L'Apogée dessert 48 familles (répit-dépannage) et 450 familles (activités de soutien aux familles). Il garantit aussi l'accessibilité à un Programme d'information pour les familles.
9. Services d'entraide et de support mutuel	Aidants unis pour recréer ensemble des soutiens (AUPRES)	- Offrir un service d'accompagnement et de soutien par l'entremise d'usagers ayant un vécu en santé mentale à des pairs	L'organisme communautaire les Bipos est reconnu par l'Agence dans le cadre du PSOC, mais ne reçoit pas encore de financement dans le cadre de ce même programme.
	Les Bipos	- Groupe d'entraide	En milieu urbain, il y a accès à d'autres groupes d'entraide qui ne bénéficient pas de financement de l'Agence.
10. Services hospitaliers (urgence et hospitalisation)	CHVO (Hôpital de Gatineau)	- Urgence (service de consultations psychiatriques) - Unité de santé mentale : 19 lits en santé mentale au CHVO (l'organisation physique des lits permet une capacité de 24 lits)	En termes de services d'urgence psychiatrique dans la région, deux options se présentent à la clientèle en santé mentale : l'urgence du CHVO en l'absence d'une urgence psychiatrique dans la région et le Centre d'aide 24/7. Problèmes d'accessibilité et de continuité entre le CHVO et la clinique en santé mentale en raison des facteurs suivants : • alourdissement des responsabilités des psychiatres qui, en plus de faire de l'évaluation, doivent assurer des suivis psychosociaux, faute de ressources suffisantes à la clinique de santé mentale; • besoin de sensibilisation sur la problématique de la santé mentale auprès des médecins de l'hôpital; • manque d'accès à de l'information pour références dans la communauté. Le Service de consultation psychiatrique d'urgence du CHPJ peut recevoir, sur rendez-vous, un maximum de 7 usagers/jour, le nombre de rendez-vous disponibles pour l'Hôpital de Gatineau étant de 2 rendez-vous par jour.
11. Promotion et défense des droits	Droits Accès de l'Outaouais (R)	- Défense et promotion des droits - Représentation - Éducation populaire	

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
Accès aux services spécialisés (sur une base territoriale)	CHPJ	- Consultations psychiatriques (enfance, adolescence et adulte)	Le modèle d'organisation des services en santé mentale du CHPJ favorise une concentration des psychiatres de son établissement, mais déployés selon des modalités différentes sur chacun des territoires. À noter un service de consultation en psychogériatrie au CHVO par un psychogériatre une demi-journée par semaine

3) TAUX DE CONSOMMATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE (VOIR ANNEXE A)

Comme pour les autres territoires en milieu urbain, le territoire de Gatineau se caractérise aussi par une forte consommation de services médicaux et de services régionaux au détriment des services de 1re ligne.

Par groupes d'âge

Les données statistiques démontrent que le taux de consommation de services pour les enfants et les adolescents présentant un problème de santé mentale desservis par le CLSC est faible (0,7)[28] alors que le taux pour ceux dont la santé mentale est menacée (3,5) est plus élevé que la moyenne (Voir annexe 1). Le CHPJ rejoint considérablement plus de jeunes que le CLSC (39,2) (Voir annexe 2). Le taux de jeunes hospitalisés[29] est un des plus élevés de la région (3,1)[30] (moyenne régionale de 2,0) (Voir annexe 3).

Chez les adultes, comme dans l'ensemble de la partie urbaine, le CLSC rejoint une clientèle considérablement moins nombreuse (5,9 pour les personnes présentant un problème et 7,0 pour les personnes dont la santé mentale est menacée) (Voir annexe 1) que le CHPJ (20,8) (Voir annexe 2). Le taux de personnes de 18 à 64 ans hospitalisées pour un problème de santé mentale (4,1) est semblable à la moyenne de l'Outaouais (4,2) (Voir annexe 3).

Chez les personnes âgées, le CLSC rejoint plus de personnes présentant un problème de santé mentale (7,6) que la moyenne régionale. Le taux de personnes dont la santé mentale est menacée est de (8,4) (Voir annexe 1). Le CHPJ (14,4) rejoint un nombre de personnes de ce groupe d'âge du même ordre que le CLSC (Voir annexe 3). Le taux de personnes âgées hospitalisées (8,4) est un peu inférieur à la moyenne de la région (9,3) (Voir annexe 3).

---

[28] Toutes les données entre parenthèses sont des taux pour 1000.
[29] Toutes les données sur les personnes hospitalisées sont pour l'année 2002-2003 et excluent les personnes hospitalisées en Ontario.
[30] Toutes les données sur les hospitalisations sont pour l'année 2001-2002.

Par services

Le taux de personnes rejointes par la clinique externe du territoire a été calculé pour l'ensemble de Hull, Grande-Rivière et Gatineau. Ce taux est très faible (3,2)[31] en comparaison de l'ensemble de la clientèle du CHPJ (24,9) (Voir annexe 4).

La population du territoire compte 146 jours d'hospitalisation par 1000 personnes. Cette donnée est égale à la moyenne de la consommation régionale qui se situe à 146. La proportion des jours d'hospitalisation au CHVO (Hôpital de Gatineau) est de 35,7 % alors que le CHPJ en compte 55,4 %. La proportion des hospitalisations en Ontario est de 8,1 % alors que celle des hospitalisations dans d'autres régions du Québec (0,9%) est négligeable.

4) MÉCANISMES D'INTÉGRATION

- L'implantation de la clinique en santé mentale a démontré une volonté des partenaires du milieu de favoriser un modèle selon une approche de services intégrés. Toutefois, la clinique en santé mentale rencontre des difficultés sur le plan de l'actualisation de ses services en raison d'un manque de coordination avec le CHVO.

- L'Outaouais s'est dotée d'un réseau de prévention du suicide, organisé autour de la Table de concertation RéAction-vie et de l'Agence. Le mandat de ce réseau est l'implantation de la Stratégie québécoise d'action face au suicide (MSSS, 1998). Sur chaque territoire, une instance soit la Table d'action territoriale est constituée et a pour mandat d'assurer la coordination et la mise en place de services en lien avec la crise et la crise suicidaire. En milieu urbain, la table d'action territoriale regroupe Aylmer, Hull et Gatineau et mobilise plusieurs partenaires dans une perspective d'intersectorialité.

- Un comité d'accès, dont l'objectif est d'offrir à la clientèle en santé mentale nécessitant une aide de longue durée un éventail de ressources d'hébergement associées à des services de soutien, a été mis en place. Il regroupe la Maison Réalité inc., le CHPJ et Les HND.

- Une entente de partenariat est conclue entre les services d'accompagnement et de soutien communautaire, incluant le CHPJ, la Maison Réalité inc., le CLSC et CHSLD de Gatineau et le Centre Inter-Section H.A.G., dans l'objectif d'offrir des mesures de soutien à la clientèle en santé mentale.

- Un modèle de prise en charge de nature psychosociale pour la clientèle de psychiatrie légale pouvant bénéficier d'une libération avec modalités suite à une décision rendue par le Tribunal administratif du Québec a été développé par le CHPJ. Ce modèle vise à assurer à ce groupe de clientèles un suivi de nature médicale ou psychiatrique ainsi que psychosociale dans la communauté, et ce, de façon systématique. Le CHPJ garde la responsabilité de s'assurer que tout risque pour la sécurité d'autrui ne s'actualise pas. Ce mode de prise en charge existe actuellement, mais il est attendu de le rendre systématique.

---

[31] Les données concernant les usagers de la clinique externe sont pour l'année 2002-2003.

- Dans le cadre d'ententes MEQ/MSSS, le CLSC et CHSLD de Gatineau a développé un projet pilote visant la mise en place d'une équipe d'intervention jeunesse. Comme l'indique les paramètres d'implantation des équipes d'intervention jeunesse définis par le MSSS, l'équipe d'intervention jeunesse est la plaque tournante de la coordination territoriale. Elle est constituée à la base d'un coordonnateur dont un des mandats est de s'assurer que les établissements concernés rendent disponibles les ressources nécessaires pour offrir les services requis par la situation d'un jeune et de sa famille. L'autre territoire à avoir implanté une équipe d'intervention jeunesse est le territoire des Collines.

- Diverses tables de concertation territoriales incluent la participation du CLSC et CHSLD de Gatineau, des Centres jeunesse de l'Outaouais (CJO), des organismes communautaires et de la Sûreté municipale. Ces tables traitent des problématiques jeunesse dans leur ensemble.

5) FORCES DU TERRITOIRE

- Sur le territoire, une gamme de services importante et variée sur une base locale autant en établissement qu'en milieu communautaire pour assurer une réponse aux besoins des personnes dont la santé mentale est atteinte, menacée ou perturbée, est garantie.

- Le territoire se démarque par une volonté des partenaires de travailler selon une approche de services intégrés.

- Le projet développé par Les HND en matière d'hébergement et de soutien à l'hébergement se veut une modalité d'hébergement pertinente et légère parce qu'il permet à la clientèle d'avoir un contrôle sur sa vie, de maintenir et d'améliorer ses compétences et de prévenir un retour en milieu hospitalier.

- La présence d'un agent de liaison à l'urgence qui travaille étroitement avec les ressources de la communauté contribue à assurer une continuité de services et de procéder pertinemment à la sélection de la clientèle en santé mentale qui nécessite ou non un séjour en milieu hospitalier.

ZONES D'AMÉLIORATION VISANT UNE MEILLEURE INTÉGRATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Le tableau *Offre de service : situation actuelle* démontre l'existence d'une gamme assez complète de services de santé mentale sur le territoire. Toutefois, des constats témoignant d'un besoin d'amélioration sur le plan de l'accessibilité et de la continuité se vérifient à plusieurs égards.

Sur le plan de la gamme de services

- Des services sont à développer pour le groupe d'âge 65 ans présentant un problème de santé mentale, parce que peu développés sur le territoire. Il est à préciser que ce groupe dans le territoire de Gatineau est le plus important de tous les CLSC. Il importe d'identifier les types de services à développer avec le concours des partenaires déjà impliqués.
- L'insuffisance de médecins de famille dans la communauté est un obstacle quant au suivi médical et psychosocial et pour toute référence vers un service spécialisé.
- Le développement de mesures de soutien dans la communauté, et principalement le suivi intensif dans la communauté, doit être poursuivi pour assurer une plus grande intensité de service.
- Les services à l'urgence nécessitent des aménagements sur le plan des infrastructures afin d'assurer un accueil et un encadrement sécuritaire à la clientèle en santé mentale et aux intervenants. À cet effet, une structure d'accueil spécifique à la clientèle en santé mentale est privilégiée.
- Comme le met de l'avant le document de consultation *Projet de modèle d'organisation de services pour la clinique de santé mentale de Gatineau* élaboré par le CLSC et CHSLD de Gatineau (décembre 2002)[32], les services à consolider sont les services d'aide et de traitement, les services de soutien non intensif dans la communauté et de soutien aux médecins et aux intervenants. Les services à développer et qui doivent faire l'objet de concertation et d'ententes avec les partenaires sont les services d'aide à la gestion de soi et les services d'aide et de traitement intensif.
- Une gamme de services diversifiée doit être bonifiée pour le groupe enfance et adolescence sur une base locale.

Sur le plan de l'intégration des services

- Sur le plan de la gestion de la crise et la crise suicidaire, des améliorations doivent être apportées en matière de prise en charge et de suivi, de continuité entre les différents volets des services, des arrimages entre l'urgence, le milieu hospitalier, les services dans la communauté par l'entremise de protocoles.
- Les services aux enfants et adolescents doivent être plus accessibles sur une base locale qu'ils ne le sont actuellement, comme le démontrent les données statistiques. Une attention particulière devrait être portée au groupe d'âge 17-18 ans qui se trouve souvent dans une zone grise n'ayant pas facilement accès tant aux services pour le groupe enfance-adolescence que le groupe adulte.
- Actuellement, la coordination interétablissement (CHVO-CHPJ-Clinique de santé mentale) doit être améliorée afin de diminuer les délais d'attente pour obtenir un service.
- Sur le plan des effectifs, une couverture psychiatrique qui soit en soutien à l'équipe de 1re ligne doit être maintenue.

---

32 CLSC ET CHSLD DE GATINEAU, *Projet de modèle d'organisation de services pour la clinique de santé mentale de Gatineau*, Document de consultation – 2 décembre 2002.

DES COLLINES

1) DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

- La population totale est de 26 225 habitants, soit 8,3 % de la population de l'Outaouais.
- La population du territoire compte une proportion deux fois moindre de personnes âgées que la région dans son ensemble[31].
- L'état de santé et de bien-être de la population est supérieur à la moyenne régionale.
- L'organisation des services en santé mentale se découpe selon le secteur *est* et le secteur *ouest*, le secteur *est* étant considéré le secteur le plus défavorisé du territoire sur le plan économique.

2) OFFRE DE SERVICE : SITUATION ACTUELLE

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
1. Prévention/promotion (incluant la prévention du suicide)	CLSC Maison le Ricochet C.A.P. Santé Outaouais (R.)	- Activités de promotion/prévention (Semaine de la prévention de la santé mentale, Semaine de la prévention du suicide) - Ligne 1-866-APPELLE - Diffusion d'un journal (Maison le Ricochet)	Sessions d'alphabétisation assurées par la Maison le Ricochet. **Prévention du suicide** : Les appels faits en composant le 1-866-APPELLE (ligne téléphonique pour la prévention du suicide) sont pris en charge par le CLSC le jour. Le Centre d'aide 24/7 prend le relais le soir, la nuit, la fin de semaine et les jours fériés.
	Centre d'aide 24/7	- Formation à l'intervention de crise - Semaine de la prévention du suicide - Sensibilisation dans les écoles - Ligne 1-866-APPELLE	
	C.A.P. Santé Outaouais (R)	- Activités dans les écoles (conduites pacifiques) - Aide au démarrage des groupes d'entraide	
2. Services psychosociaux et généraux	CLSC Info-Santé	- Accueil, évaluation, orientation, suivi - Enfance et adolescence : accueil, évaluation	Le CLSC ne dispose pas d'accueil social. Il comprend 4 points de services avec des heures d'ouverture différentes. Le Centre hospitalier Gatineau Mémorial (CHGM) procède à une

[31] RÉGIE RÉGIONALE DE L'OUTAOUAIS, DSP, 2202. *Le portrait de santé. La région de l'Outaouais et ses districts de CLSC*, page 53.

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
		orientation, consultation, thérapie à court et à long termes, suivi conjoint avec d'autres ressources	réorganisation de ses services en intégrant les professionnels oeuvrant en CLSC à l'équipe de santé mentale dans l'objectif de permettre à ces premiers d'assurer des services relevant autant de la 1re ligne que de la 2e ligne à chacun des points de services.
3. Intervention de crise et crise suicidaire	CLSC Centre d'aide 24/7 (R) CHGM Tel-Aide Outaouais (R)	- Intervention de crise en personne ou par téléphone - Réponse téléphonique - Déplacements en milieu urbain - Hébergement de crise - Au CHGM : observation et hospitalisation ; évaluation pour garde préventive par un médecin - Écoute téléphonique	Protocole signé entre le CHGM, la Coopérative des techniciens ambulanciers, la Sécurité publique de la MRC des Collines et le Centre d'aide 24/7. Sur le territoire, les services d'intervention de crise sont accessibles du lundi au vendredi de 8 h 30 à 21 h, quoique les heures d'ouverture varient d'un point de services de CLSC à l'autre. Après les heures d'ouverture du CLSC, les appels sont basculés à la Centrale de l'Info-Santé qui transfère les appels de crise au Centre d'aide 24/7. À noter que le Centre d'aide 24/7 reçoit des appels directement à son numéro central en tout temps. En l'absence d'un accueil social, l'infirmière en santé courante évalue la situation et réfère la personne à un intervenant psychosocial des programmes de garde pour tous les points de services. Les CLSC sont désignés à tour de rôle pour assumer une garde psychosociale. Relativement à l'application de la Loi L.R.Q. c. P-38.001 *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou autrui*, l'équipe de santé mentale ainsi que les intervenants de garde sont mandatés. Déplacement sur le lieu de crise par le CLSC le jour et après autorisation du cadre de garde hors des heures ouvrables. Le Centre d'aide 24/7 peut se déplacer occasionnellement sur le territoire si le lieu de résidence de la personne en crise est à proximité du centre urbain. Hébergement de crise assuré occasionnellement par la Maison le Ricochet ou la Maison Libère-Elles.
4. Traitement médical et suivi médical dans la communauté	Omnipraticiens	- Évaluation - Traitement et suivi médical	14 omnipraticiens dont la pratique est principalement située dans ce territoire et un indice d'autosuffisance de 43 % en couverture de services médicaux de base.

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
	Clinique de santé mentale (CHGM) GMF (vient de recevoir son accréditation par le MSSS)		Équipe de santé mentale est associée à l'équipe de professionnels oeuvrant en CLSC et en milieu hospitalier
6. Services de soutien dans la communauté	CLSC (principalement) Maison le Ricochet	- Soutien à intensité variable	Absence de services de soutien intensif dans la communauté
6. Services résidentiels incluant le soutien au logement	Maison le Ricochet CHPJ	- 9 places (7 chambres et 2 appartements supervisés) - 1 RTF (9 places))	La Maison le Ricochet a accueilli 18 personnes en 2002-2003
7. Réadaptation psychosociale/Réinsertion psychosociale	Maison le Ricochet Le Mashado	- 3 entreprises sociales (ateliers de menuiserie, une friperie et un service de laminage) - Un milieu de jour - Séances de préparation à l'emploi - Programmes d'habiletés sociales pour les jeunes	La Maison le Ricochet regarde à la consolidation de ses services de soutien à intensité variable En raison de l'étendue du territoire, la Maison le Ricochet a pour projet de développer des services du côté est du territoire afin d'améliorer l'accessibilité de ses services L'Envol SRT, par l'entremise du programme Emploi-Québec, offre des programmes de réinsertion à l'emploi à l'organisme communautaire Maison le Ricochet
8. Services de soutien aux familles et aux proches	CLSC Maison le Ricochet L'Apogée (R)	- Répit- dépannage - Sessions d'information pour les familles - Écoute téléphonique - Bulletin d'information	
9. Services d'entraide et de support mutuel	C.A.P. Santé Outaouais (R)	- Aide au démarrage de groupes d'entraide	
10. Services hospitaliers (urgence, hospitalisation)	CHGM	- 1 lit psychiatrique au permis - Urgence - Lits d'hospitalisation	Le Service psychiatrique de consultation d'urgence du CHPJ peut recevoir sur rendez-vous un maximum de 7 usagers/jour, le nombre de rendez-vous disponibles hors du milieu urbain est de 2 rendez-vous par jour
11. Promotion et défense des droits	Droits-Accès de Outaouais (R)	- Défense et promotion des droits des usagers - Représentation - Éducation populaire	À noter qu'en raison de sa disponibilité en ressources financières, l'organisme est surtout en mesure de couvrir l'urbain

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
Accès aux services spécialisés (sur une base territoriale)	CHPJ	- Consultation psychiatrique (enfance, adolescence et adulte)	Maintien de 3 lits au niveau de l'hospitalisation 2e ligne (CHPJ) pour la clientèle du territoire. Le modèle d'organisation des services en santé mentale du CHPJ favorise une concentration des psychiatres de son établissement, mais déployés selon des modalités différentes sur chacun des territoires.

3) TAUX DE CONSOMMATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE (VOIR ANNEXE A)

Les données statistiques sur les taux de consommation démontrent en général que l'organisation des services de santé mentale pour l'ensemble de la clientèle adulte repose sur une utilisation des services locaux de première ligne favorisant ainsi une prise en charge plus proche du milieu de vie. En revanche, pour le groupe enfance-adolescence, la prise en charge est davantage assumée par le régional, le CHPJ, que par le local.

Par groupes d'âge

Les données statistiques démontrent que le taux de consommation de services pour le groupe enfance et adolescence desservis par le CLSC est faible (0,6)[34]. Le taux pour ceux dont la santé mentale est menacée (1,5) est inférieur à la moyenne régionale (Voir annexe 1). Le CHPJ rejoint considérablement plus de jeunes que le CLSC (23,0) (Voir annexe 2). Le taux de jeunes hospitalisés[35] est le plus faible de la région (0,8)[36] (moyenne régionale de 2,0) (Voir annexe 3).

Chez les adultes, le CLSC rejoint une clientèle plus nombreuse (2,9 pour les personnes présentant un problème de santé mentale et 14,8 pour les personnes dont la santé mentale est menacée) (Voir annexe 1) que le CHPJ (11,8) (Voir annexe 2). Le taux de personnes de 18 à 64 ans hospitalisées (3,2) est inférieur à la moyenne de l'Outaouais (4,2) (Voir annexe 3).

Chez les personnes âgées, le CLSC rejoint plus de personnes présentant un problème de santé mentale (7,5) que la moyenne régionale. Le taux est de 8,4 pour les personnes dont la santé mentale est menacée (Voir annexe 1). C'est dans ce territoire que le CHPJ (2,2) est le moins présent. Le taux de personnes âgées hospitalisées (10,8) est supérieur à la moyenne de la région (9,3) (Voir annexe 3).

---

[34] Toutes les données entre parenthèses sont des taux pour 1000.
[35] Toutes les données sur les personnes hospitalisées sont pour l'année 2002-2003 et excluent les personnes hospitalisées en Ontario.
[36] Toutes les données sur les hospitalisations sont pour l'année 2001-2002.

Par services

Le taux de personnes rejointes par la clinique externe du CH est le plus élevé de la région (21.0)[37]. Il est supérieur au taux de l'ensemble de la clientèle du CHPJ (14.0) (Voir annexe 4).

La population du territoire compte 87 jours d'hospitalisation par 1000 personnes, ce qui est de loin la plus faible consommation régionale puisque la moyenne régionale est de 146. La proportion des jours d'hospitalisation au CH local est de 16,0 % (la seule proportion de la région inférieure à 35 %), alors que le CHPJ en compte 70,7 % (la proportion la plus élevée de la région) (Voir annexe 4). La proportion des hospitalisations en Ontario est de 3,1 % alors que l'on ne compte aucune hospitalisation dans d'autres régions du Québec en 2001-2002.

4) MÉCANISMES D'INTÉGRATION

- Sur le plan de l'intégration clinique, l'équipe de santé mentale relevant du CHGM assume un leadership certain sur le plan de la réponse des besoins à la clientèle en santé mentale avec les partenaires du milieu. Une fois par mois ou aux 6 semaines, se tiennent les rencontres de l'instance territoriale, la Table de concertation Santé mentale – territoire des Collines, sous l'autorité d'un coordonnateur de services de santé mentale relevant du CHGM.

- L'Outaouais s'est dotée d'un réseau de prévention du suicide, organisé autour de la table de concertation Réaction-vie et de l'Agence. Le mandat de ce réseau est l'implantation de la Stratégie québécoise face au suicide (MSSS, 1998). Sur chaque territoire, est constituée une instance, la table d'action territoriale qui a pour mandat d'assurer la coordination et la mise en place de services en lien avec la crise et la crise suicidaire. Ces rencontres ont pour objectif de traiter de l'organisation des services en santé mentale ainsi que de la gestion de la crise suicidaire dans une perspective d'intersectorialité.

- Un modèle de prise en charge de nature psychosociale pour la clientèle de psychiatrie légale pouvant bénéficier d'une libération avec modalités suite à une décision rendue par le Tribunal administratif du Québec a été développé par le CHPJ. Ce modèle vise à assurer à ce groupe de clientèle un suivi de nature médicale ou psychiatrique ainsi que psychosociale dans la communauté, et ce, de façon systématique. Le CHPJ garde la responsabilité de s'assurer que tout risque pour la sécurité d'autrui ne s'actualise pas. Ce mode de prise en charge existe actuellement, mais il est attendu de le rendre systématique.

- En termes d'intégration des services dans son ensemble pour le groupe enfance-adolescence, il existe un comité conjoint actif qui inclut le CLSC et les trois commissions scolaires (des Draveurs, des Portages-de-l'Outaouais et Western Québec).

- Une « simili » équipe d'intervention jeunesse a été implantée en CLSC. Il existe un autre projet pilote sur le territoire de Gatineau. L'équipe d'intervention jeunesse s'inscrit dans la foulée de l'entente-cadre entre les CLSC, les CJO et l'Agence relativement aux services à la jeunesse. La mise en place de l'équipe d'intervention jeunesse doit contribuer à ce qu'aucun jeune ni aucune famille ne se retrouve sans services, soit parce que sa situation est très complexe, soit parce qu'elle nécessite la contribution de plusieurs partenaires, soit qu'elle nécessite des arrimages solides pour offrir une intervention cohérente.[38]

---

[37] Les données concernant les usagers de la clinique externe sont pour l'année 2002-2003.

[38] MSSS, *Paramètres d'implantation des équipes d'intervention jeunesse*, Direction générale des services à la population, Direction de la jeunesse, des personnes toxicomanes et de la santé mentale, projet 2002-2003.

5) FORCES DU TERRITOIRE AU REGARD DE LA MISE EN PLACE DES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES

- Un modèle intégré de services reposant sur une volonté d'utiliser plus adéquatement des services locaux de première ligne (omnipraticiens, CLSC et CH de soins de courte durée) est déjà bien développé. En effet, par rapport aux autres territoires, les données statistiques démontrent une prise en charge de la clientèle qui s'opère davantage sur le plan local que régional (ex : le territoire compte 87 jours d'hospitalisation en santé mentale pour 1000 habitants, alors que la consommation régionale est 146).

- Une expertise en santé mentale est développée tant par les établissements qu'au niveau communautaire ainsi que l'approfondissement de liens de collaboration et d'arrimage entre les différents dispensateurs de services locaux et régionaux.

- Le développement d'entreprises d'économie sociale démontre une volonté du territoire d'intégrer la clientèle en santé mentale par le travail afin de maintenir ou d'assurer un meilleur contrôle sur sa vie.

ZONES D'AMÉLIORATION VISANT UNE MEILLEURE INTÉGRATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Le tableau *Offre de service : situation actuelle* (voir annexe C) démontre l'existence d'une couverture assez complète sur le plan des services de santé mentale sur une base locale. Toutefois, des zones d'amélioration sur le plan de l'accessibilité et de la continuité sont identifiées.

Sur le plan de la gamme des services

- Les services de soutien aux familles et aux proches sont à consolider afin de bonifier l'offre de service sur une base locale.
- Les mesures de soutien dans la communauté et l'hébergement de crise sont à développer.
- Les services de réadaptation, étant essentiellement développés à l'ouest du territoire par l'organisme communautaire Maison le Ricochet, sont à développer pour la clientèle demeurant à l'est du territoire.
- Des services doivent être développés pour les femmes vivant de la violence conjugale et présentant un problème de santé mentale, considérant que l'organisme communautaire Maison Libère-Elles a été contraint de refuser plusieurs femmes présentant cette double problématique. À noter que l'organisme donne accès à ses services à des femmes en provenance d'autres territoires.

Sur le plan de l'intégration des services

- Sur le plan de la gestion de la crise et de la crise suicidaire, des améliorations doivent être apportées en matière de prise en charge et de suivi, de continuité entre les différents volets de ces services, des arrimages entre l'urgence, le milieu hospitalier, les services dans la communauté.
- Sur le plan des effectifs médicaux, le maintien d'une couverture psychiatrique pour la clientèle adulte et de la mise en place une couverture pour la clientèle enfance-jeunesse afin de soutenir l'équipe locale en santé mentale doivent être assurés.

VALLÉE-DE-LA-GATINEAU

1) DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

- La population totale est de 19 479 habitants, soit 6,1 % de la population de l'Outaouais.
- La population du territoire Vallée-de-la-Gatineau est l'une des plus âgées de l'Outaouais.
- Le profil sociodémographique est surtout rural.
- Le revenu familial moyen du territoire est le plus bas parmi tous les territoires de CLSC de l'Outaouais[35].
- La population anglophone est de l'ordre de 14,1 %.
- Le territoire comprend deux réserves indiennes.

2) OFFRE DE SERVICE : SITUATION ACTUELLE

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
1. Prévention/promotion (incluant la prévention du suicide)	CLSC Maison amitié de la Haute-Gatineau C.A.P. Santé Outaouais (R) Suicide Détour (prévention du suicide) Centre d'aide 24/7 (R)	- Activités de promotion/prévention (Semaine de la prévention de la santé mentale, Semaine de la prévention du suicide avec l'implication de Suicide Détour) - Semaine de la prévention du suicide - Ligne 1-866-APPELLE - Ateliers de sensibilisation auprès de la population en général et auprès des écoles - Formation à l'intervention de crise - Sensibilisation dans les écoles	Prévention du suicide : Les appels faits en composant le 1-866-APPELLE (ligne téléphonique pour la prévention du suicide) sont pris en charge par le CLSC le jour et le Centre d'aide 24/7 prend le relais le soir, la nuit, la fin de semaine et les jours fériés. L'organisme communautaire Suicide Détour a pour mandat : - de sensibiliser les intervenants, les partenaires et la communauté à la problématique du suicide; - de promouvoir la formation et l'information à propos du suicide auprès de la population en général; - d'offrir une aide aux personnes suicidaires, aux tiers et aux endeuillés par le suicide.
2. Services psychosociaux et généraux	CLSC Info-Santé	- Services psychosociaux courants	Le CLSC comprend 5 points de services.

[35] *Le portrait de santé. La région de l'Outaouais et ses districts de CLSC*, RÉGIE RÉGIONALE DE L'OUTAOUAIS, édition 2002.

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
3. Intervention de crise et crise suicidaire	CLSC Info-Santé Centre d'aide 24/7 (R) Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau Suicide Détour Tel-Aide Outaouais (R)	- Intervention de crise ou en personne par le CLSC de 8 h 30 à 16 h 30, par Info-Santé de 16 h 30 à 21 h - Réponse téléphonique - Hébergement de crise - Urgence hospitalière - Services de soutien aux familles et aux proches endeuillés par le suicide - Écoute téléphonique	Protocole signé entre le Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau, la Coopérative des techniciens ambulanciers de l'Outaouais et la Sûreté du Québec de la MRC Vallée-de-la-Gatineau Après les heures d'ouverture du CLSC, les appels sont basculés à la Centrale de l'Info-Santé qui transfère les appels de crise au Centre d'aide 24/7 Des lacunes sur le plan du suivi à l'intervention de crise et crise suicidaire sont présentes en raison de la difficulté d'assurer une couverture de services sur un territoire ayant une grande superficie. La présence de plusieurs portes d'entrée de CLSC (5) ne permet pas toujours de retracer rapidement l'intervenant qui sera en mesure d'intervenir en situation de crise et crise suicidaire. À noter que le Centre d'aide 24/7 reçoit des appels directement à son numéro central en tout temps. Le CLSC n'assure pas de déplacement sauf dans les situations de suicide. Le territoire ne dispose pas d'hébergement de crise spécifique. Les organismes communautaires pallient ce manque. Relativement à l'application de la Loi L.R.Q. c P-38.001 *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou autrui*, l'équipe de santé mentale est mandatée pour intervenir.
4. Traitement médical et suivi médical dans la communauté	Omnipraticiens Clinique externe (Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau)	- Évaluation - Traitement et suivi médical	16 médecins omnipraticiens dont la pratique est essentiellement située dans ce territoire et un indice d'autosuffisance de 82 % en couverture de services médicaux de base[xc].
5. Services de soutien dans la communauté	CLSC + Maison amitié de la Haute-Gatineau	- Soutien d'intensité variable	La Vallée-de-la-Gatineau est le seul territoire en milieu rural où le CHPJ a développé une amorce de services intensifs.

[xc] AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, *Une vision intégrée du réseau Outaouais. Démarche régionale de mise en place des réseaux locaux de services - Proposition de configuration des territoires et des instances locales*, Document de consultation, 9 mars 2004, page 25.

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
	CHPJ	- Soutien intensif	
6. Services résidentiels incluant le soutien au logement	Maison amitié de la Haute-Gatineau CHPJ	- 9 places (hébergement transitoire) - 6 RTF (10 places)	La question de l'hébergement demeure une préoccupation majeure pour le territoire. En 2003, 25 personnes présentant une problématique de santé mentale associée à une autre problématique nécessitant soit un hébergement, soit du soutien au logement, étaient identifiées par le Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau avec les partenaires du milieu.
7. Réadaptation psychosociale/Réinsertion psychosociale	Maison amitié de la Haute-Gatineau	- Centre de jour (activités créatives et de croissance personnelle) - Programme d'employabilité	Bien que la Maison amitié de la Haute-Gatineau développe des services sur le plan de l'intégration par travail, il demeure que ce volet se doit d'être consolidé considérant que le taux de chômage est très élevé, de même que le pourcentage de prestataires de l'assurance-chômage sur le territoire, parmi lesquels sont identifiées des personnes vivant avec une problématique de santé mentale.[41]
8. Services de soutien aux familles et aux proches	L'Apogée (R)	- Session de formation du Programme information famille - Écoute téléphonique - Bulletin d'information	
9. Services d'entraide et de support mutuel		- Non disponible à notre connaissance	
10. Services hospitaliers (urgence et hospitalisation)	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	- Urgence hospitalière - Lits d'hospitalisation - 1 lit psychiatrique au permis	Le Service psychiatrique de consultation d'urgence du CHPJ peut recevoir, sur rendez-vous, un maximum de 7 usagers/jour au sein de son établissement à Hull, le nombre de rendez-vous disponibles hors du milieu urbain est de 2 rendez-vous par jour
11. Promotion et défense des droits	Droits–Accès de l'Outaouais (R)	- Défense et promotion des droits - Représentation - Éducation populaire	Toutefois, il est à noter qu'en raison de ses disponibilités financières, l'organisme est surtout en mesure de desservir la clientèle en milieu urbain.

[41] *Le portrait de santé*, la Région de l'Outaouais et ses districts de CLSC, DSP, Édition 2002, page 59.

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
Accès aux services spécialisés (sur une base territoriale)	CHPJ	- Consultation psychiatrique (enfance, adolescence, adultes)	Maintien des 3 lits au niveau de l'hospitalisation pour la clientèle du territoire au sein du CHPJ. Le modèle d'organisation des services en santé mentale du CHPJ favorise une concentration des psychiatres de son établissement, mais déployés selon des modalités différentes sur chacun des territoires.

3) TAUX DE CONSOMMATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE (VOIR ANNEXE A)

Les données statistiques sur les taux de consommation des services de santé mentale démontrent qu'en général l'organisation de services du territoire repose sur une utilisation des services locaux de première ligne, mais particulièrement pour la clientèle adulte. Bien que ces données corroborent que la prise en charge de la clientèle adulte se fait sur une base locale, il demeure que l'utilisation des services de première ligne se caractérise entre autres par une forte consommation des services hospitaliers. En revanche, pour le groupe enfance-adolescence, la prise en charge est davantage assumée par le régional (CHPJ) que par le local.

Par groupes d'âge

Les données statistiques démontrent que le taux de consommation chez les enfants et les adolescents présentant un problème de santé mentale desservis par le CLSC est le plus élevé de l'Outaouais (8,3)[42], alors que le taux de consommation pour ceux dont la santé mentale est menacée se situe près de la moyenne (2,5) (Voir annexe 1). Le CHPJ rejoint un nombre d'enfants beaucoup plus élevé (23,0) que le territoire (Voir annexe 2). Le taux de jeunes hospitalisés[43] est supérieur (3,0)[44] à la moyenne régionale (2,0) (Voir annexe 3).

Chez les adultes, comme dans la Petite-Nation et le Pontiac, le CLSC rejoint une clientèle considérablement plus nombreuse (16,3 pour les personnes présentant un problème et 33,9 pour les personnes dont la santé mentale est menacée) (Voir annexe 1) que le CHPJ (10,0) (Voir annexe 2). Le taux de personnes de 18 à 64 ans hospitalisées (9,9) est nettement supérieur à la moyenne de l'Outaouais (4,2) (Voir annexe 3).

Chez les personnes âgées, le CLSC rejoint aussi plus de personnes (11,3 pour les personnes présentant un problème et 10,3 pour les personnes dont la santé mentale est menacée) (Voir annexe 1) que le CHPJ (8,2) (Voir annexe 2). Le taux de personnes âgées hospitalisées (8,9) se situe près de la moyenne régionale (9,3) (Voir annexe 3).

---

[42] Toutes les données entre parenthèses sont des taux pour 1000.
[43] Toutes les données sur les personnes hospitalisées sont pour l'année 2002-2003 et excluent les personnes hospitalisées en Ontario.
[44] Toutes les données sur les hospitalisations sont pour l'année 2001-2002.

Par services

La clinique externe du CH rejoint globalement le même nombre de personnes (12,9)[45] sur le territoire que l'ensemble de la clientèle du CHPJ (12,5) (Voir annexe 4).

La population du district compte 181 jours d'hospitalisation par 1000 personnes, ce qui est supérieur à la moyenne qui est de 146 jours. La proportion des jours d'hospitalisation au CH local est de 47,3 % alors que le CHPJ en compte 43,5 % (Voir annexe 4). La proportion des hospitalisations en Ontario est négligeable (0,8 %) tout comme celle des hospitalisations dans d'autres régions du Québec (0,8 %).

4) MÉCANISMES D'INTÉGRATION

- Sous le leadership du Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau, des efforts de collaboration et de concertation ont été menés afin d'assurer une réponse locale aux besoins de la clientèle présentant une problématique de santé mentale. Deux problématiques majeures ont pour effet de mobiliser différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux : l'hébergement et la crise suicidaire. Toutefois, des mécanismes de liaison entre le Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau et l'organisme communautaire, la Maison amitié de la Haute-Gatineau, doivent être instaurés/consolidés afin d'assurer une meilleure continuité de services à la clientèle.

- Comparativement au milieu urbain, le territoire a développé une organisation de services en santé mentale qui repose sur une utilisation de services locaux de première ligne. Toutefois, l'utilisation des services locaux de première ligne ne doit pas être un indicateur d'une intégration de services satisfaisante sur une base locale pour autant. En effet, les services de première ligne qui présentent un taux de consommation élevé demeurent les services hospitaliers du territoire. Historiquement, le taux d'hospitalisation en santé mentale dans un contexte de médecine générale est très élevé au CH de Maniwaki, comme le démontrent les statistiques suivantes :

  - le taux de personnes de 18 à 64 ans hospitalisées (9,9) est nettement supérieur à la moyenne de l'Outaouais (4,2);

  - le taux de personnes âgées hospitalisées (8,9) se situe près de la moyenne régionale (9,3).

  L'éloignement géographique du centre urbain, les caractéristiques de la population locale et les conditions socio-économiques du milieu, la disponibilité des lits au CH de Maniwaki, le problème d'accessibilité aux services régionaux de psychiatrie expliquent en partie le haut taux d'hospitalisations ainsi qu'une tendance à la médicalisation et la psychiatrisation pourraient expliquer une partie du taux d'hospitalisation élevé.[46]

---

[45] Les données concernant les usagers de la clinique externe sont pour l'année 2002-2003.

[46] En 1996, l'instance territoriale a élaboré un plan d'action pour actualiser les recommandations du rapport « Analyse des hospitalisations psychiatriques au CH de Maniwaki». Ce plan d'action a pour pertinence de jouer un rôle clé en regard de l'organisation de services en santé mentale dans la Haute-Gatineau en regroupant tous les acteurs du territoire, en imputant à chacun un rôle, des responsabilités précises associées à des échéanciers. Deux des recommandations étaient que le CH de Maniwaki revoit ses critères d'admission aux fins d'hospitalisation des personnes atteintes de troubles mentaux en collaboration avec le comité de gestion en santé mentale du territoire et le CH Pierre-Janet, que l'ensemble des partenaires s'implique davantage dans les processus de concertation clinique et de coordination interorganisations et intraterritoriale en vue d'assurer l'intégration, la continuité des services à la clientèle et la complémentarité des ressources disponibles et de s'assurer du respect des modalités proposées dans le protocole d'entente signé avec le CH Pierre-Janet en vue d'assurer l'accessibilité et la disponibilité des services régionaux de psychiatrie.

- L'Outaouais s'est dotée d'un réseau de prévention du suicide, organisé autour de la Table de concertation RéAction-Vie et de l'Agence. Le mandat de ce réseau est l'implantation de la Stratégie québécoise d'action face au suicide (MSSS, 1998). Sur chaque territoire, une table d'action territoriale est constituée qui a pour mandat d'assurer la coordination et la mise en place de services en lien avec la crise et la crise suicidaire. Sur le territoire Vallée-de-la-Gatineau, elle mobilise plusieurs partenaires dans une perspective d'intersectorialité.

- Un modèle de prise en charge de nature psychosociale pour la clientèle de psychiatrie légale pouvant bénéficier d'une libération avec modalités suite à une décision rendue par le Tribunal administratif du Québec a été développé par le CHPJ. Ce modèle vise à assurer à ce groupe de clientèle un suivi de nature médicale ou psychiatrique ainsi que psychosociale dans la communauté, et ce, de façon systématique. Le CHPJ garde la responsabilité de s'assurer que tout risque pour la sécurité d'autrui ne s'actualise pas. Ce mode de prise en charge existe actuellement, mais il est attendu de le rendre systématique.

5) FORCES DU TERRITOIRE

- La problématique entourant l'hébergement est reconnue par chacun des partenaires. Toutefois, des efforts de concertation et de priorisation des besoins et du type de ressources à développer/consolider doivent être poursuivis.

- La crise suicidaire demeurant une grande préoccupation sur le territoire, l'actualisation de la Stratégie québécoise d'action face au suicide (MSSS, 1998) permet de mobiliser un bon nombre de partenaires sur le territoire, et ce, dans une perspective d'intersectorialité.

ZONES D'AMÉLIORATION VISANT UNE MEILLEURE INTÉGRATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Le tableau *Offre de service : situation actuelle* (voir annexe C) démontre que le territoire présente des lacunes sur le plan des services d'hébergement et de répit-dépannage. D'autres constats témoignent d'un besoin d'amélioration sur le plan de l'accessibilité et de la continuité se vérifient à plusieurs égards.

Sur le plan de la gamme des services

- Une diversité de ressources d'hébergement se doit d'être développée et particulièrement pour la clientèle présentant la double problématique toxicomanie et santé mentale.
- L'accès et la disponibilité de services à l'attention de la population autochtone et la clientèle éloignée du centre urbain doivent être examinés.
- Le développement de mesures de soutien dans la communauté, et principalement le suivi intensif dans la communauté, doit être poursuivi.
- Des services pour les personnes âgées, parmi lesquelles certaines présentent une problématique de santé mentale, doivent être développés dans le territoire.
- La présence d'une clientèle présentant des troubles graves et persistants et âgées de moins de 65 ans au sein du CHSLD Père- Guinard justifie le développement d'autres ressources d'hébergement dans le territoire et d'autres pratiques (ex : développement de soutien à l'hébergement) qui répondent adéquatement aux besoins de ces personnes.
- Relativement aux services offerts aux enfants et adolescents, une bonne collaboration avec le CH Pierre-Janet est à souligner et nécessite d'être maintenue.

Sur le plan de l'intégration des services

- Des modalités de coordination sur le plan de l'hébergement entre les établissements et l'organisme communautaire, Maison Amitié de la Haute-Gatineau doivent être bonifiées afin d'améliorer l'accès à l'hébergement et aux services de réadaptation psychosociale.
- À noter que le territoire se démarque au chapitre des taux de suicide, suivi par la Petite-Nation et la Vallée-de-la-Lièvre. Par conséquent, l'organisation des services de crise et de crise suicidaire est à bonifier.
- Afin de diminuer le recours à l'hospitalisation, certaines pratiques doivent être révisées, et ce, en partenariat avec les services régionaux de psychiatrie ainsi qu'avec les partenaires du milieu.
- Sur le plan des effectifs médicaux, le maintien d'une couverture psychiatrique afin de soutenir l'équipe locale en santé mentale doit être assurée.

VALLÉE-DE-LA LIÈVRE

1) DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

- La population totale est de 31 923 habitants.
- La population du territoire croît à un rythme deux fois plus élevé que celle de l'ensemble de la région[47].
- Le revenu moyen des familles est inférieur à celui observé dans les autres territoires de CLSC faisant partie de la ville de Gatineau, mais la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu est aussi nettement moins élevée que dans l'ensemble de la nouvelle ville[48].

2) OFFRE DE SERVICE ACTUELLE

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
1. **Prévention/promotion (incluant la prévention du suicide)**	CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre C.A.P. Santé Outaouais (R) Centre d'aide 24/7 (R) C.A.P. Santé Outaouais (R)	- Activités de prévention/promotion (Semaine de la prévention de la santé mentale, Semaine de la prévention du suicide) - Ligne 1-866-APPELLE - Formation à l'intervention de crise - Sensibilisation dans les écoles - Semaine de la prévention du suicide - Prévention de la violence dans les écoles (conduites pacifiques) - Semaine de la santé mentale en partenariat avec le CLSC	**Prévention du suicide** : Les appels faits en composant le 1-866-APPELLE (ligne téléphonique pour la prévention du suicide) sont pris en charge par le CLSC le jour et le Centre d'aide 24/7 prend le relais le soir, la nuit, la fin de semaine et les jours fériés.
2. **Services psychosociaux et généraux**	CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre (3 sites CLSC)	- Services de santé et de services sociaux courants, de nature préventive ou curative, de réadaptation	Les services s'adressant aux jeunes ayant des troubles mentaux doivent être davantage développés en CLSC.

[47] RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, *Le portrait de santé : La région de l'Outaouais et ses districts de CLSC*, Édition 2002, page 65.
[48] RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, *Le portrait de santé : La région de l'Outaouais et ses districts de CLSC*, Édition 2002, Id.

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
	Info-Santé	ou de réinsertion - Services enfance-adolescence : Accueil, évaluation, orientation et intervention court terme, consultation individuelle ou familiale. Rencontres individuelles, familiales ou de groupe. Évaluation et suivi psychologique	
3. Intervention de crise et crise suicidaire	CLSC Vallée-de-la-Lièvre Info-Santé Centre d'aide 24/7 (R) CH-CHSLD de Papineau Tel-Aide Outaouais (R)	- Services en intervention de crise en personne et par téléphone - Enfance-adolescence : intervention de crise - Réponse téléphonique - Déplacements en situation de crise - Hébergement de crise - Urgence hospitalière - Écoute téléphonique	Entente de partenariat entre le CHPJ, les Ambulances ACS Inc, la Sûreté du Québec de Buckingham, la Sûreté du Québec de la MRC de Papineau, le Service de police de Gatineau-Métro, la Sécurité publique de la MRC des Collines et le Centre d'aide 24/7. Le CLSC assure des services d'intervention de crise pendant les heures ouvrables. Après les heures d'ouverture du CLSC, les appels sont basculés à la Centrale de l'Info-Santé qui transfère les appels de crise au Centre d'aide 24/7. Le territoire ne dispose pas d'hébergement de crise. À noter que le Centre d'aide 24/7 reçoit des appels directement à son numéro central en tout temps. Relativement à la Loi L.R.Q. c. P-38.001 *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou autrui* (P. 38), les intervenants en CLSC sont mandatés pour intervenir.
4. Traitement médical et suivi médical dans la communauté	Omnipraticiens Clinique externe (CH-CHSLD de Papineau)	- Évaluation - Traitement et suivi médical	25 médecins ont leur principal lieu de pratique sur le territoire. Le taux d'autosuffisance est de 91 % pour la Vallée-de-la-Lièvre.
5. Services de soutien dans la communauté	CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre CH-CHSLD de Papineau	- Mesures de soutien à intensité variable	Les services de soutien intensif sont assumés par le CH-CHSLD de Papineau.
6. Services résidentiels incluant le soutien au logement	CHPJ	- 6 RTF (17 places)	L'hébergement non institutionnel devrait être développé par le nouvel organisme L'Alternative de la Vallée-de-la-Lièvre.
7. Réadaptation	L'Alternative de la	- Milieu de jour	L'organisme communautaire a développé une programmation en

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
psychosociale/Réinsertion psychosociale	Vallée-de-la-Lièvre		réadaptation/réinsertion. Celui-ci a été reconnu par l'Agence dans le cadre du PSOC, en 2004-2005.
8. Services de soutien aux familles et aux proches	CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre L'Apogée (R)	- Répit-dépannage - Programme d'information aux familles - Écoute téléphonique - Bulletin d'information - Soutien à un groupe d'entraide	La consolidation des services de répit-dépannage sont à prévoir.
9. Services d'entraide et de support mutuel	N/d		
10. Services hospitaliers (urgence et hospitalisation)	CH-CHSLD de Papineau	- Urgence hospitalière - Services d'hospitalisation - 1 lit psychiatrique au permis	Pour les services hospitaliers, le CLSC-CHSLD de la Petite-Nation a conclu des ententes de services avec le CH-CHSLD de Papineau. Le Service psychiatrique de consultation d'urgence du CHPJ peut recevoir, sur rendez-vous, un maximum de 7 usagers/jour, le nombre de rendez-vous disponibles hors du milieu urbain est de 2 rendez-vous.
11. Promotion et défense des droits	Droits-Accès de l'Outaouais (R)	- Défense et promotion des droits - Représentation - Éducation populaire	À noter qu'en raison de sa disponibilité en ressources financières, l'organisme est surtout en mesure de couvrir l'urbain.

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
Accès aux services spécialisés (sur une base territoriale)	CHPJ	- Consultation psychiatrique (enfance, adolescence et adultes)	Le modèle d'organisation des services en santé mentale du CHPJ favorise une concentration des psychiatres de son établissement, mais déployés selon des modalités différentes sur chacun des territoires. Maintien de 3 lits au niveau de l'hospitalisation 2e ligne (CHPJ) pour la clientèle du territoire.

3) TAUX DE CONSOMMATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE (VOIR ANNEXE A)

Les données statistiques sur les taux de consommation démontrent qu'en général l'organisation des services de santé mentale pour l'ensemble de la clientèle adulte repose sur une utilisation des services locaux de première ligne favorisant ainsi une prise en charge plus proche du milieu de vie. En revanche, pour le groupe enfance-adolescence, la prise en charge est davantage assumée par le régional, le CHPJ, que par le local.

Par groupes d'âge

Les taux d'enfants rejoints par le CLSC sont faibles (0,6 pour les enfants présentant un problème et 1,0 pour ceux dont la santé mentale est menacée)[49] (Voir annexe 1). Le CHPJ en rejoint beaucoup plus (44,0), ce qui représente le taux le plus élevé de la région (Voir annexe 2). Le taux de jeunes hospitalisés[50] est légèrement supérieur (2,3)[51] à la moyenne régionale (2,0) (Voir annexe 3).

Chez les adultes, le CLSC compte un taux de 5,6 pour les personnes présentant un problème et de 12,6 pour les personnes dont la santé mentale est menacée (Voir annexe 1). Le taux de personnes rejointes par le CHPJ (13,8) s'apparente plus aux taux des secteurs ruraux qu'urbains, c'est-à-dire moins élevé (Voir annexe 2). Le taux de personnes de 18 à 64 ans hospitalisées (3,7) est nettement inférieur à la moyenne de l'Outaouais (4,2) (Voir annexe 3).

Chez les personnes âgées, le CLSC présente un taux près de la moyenne pour les personnes présentant un problème (6,2) et un taux considérablement moindre que la moyenne régionale pour les personnes dont la santé mentale est menacée (5,0) (Voir annexe 1). Pour sa part, le taux du CHPJ est de 5,0 (Voir annexe 2). Le taux de personnes âgées hospitalisées (8,7) est un peu inférieur à la moyenne régionale (9,3) (Voir annexe 3).

Le taux de personnes rejointes par la clinique externe du CH-CHSLD de Papineau a été calculé pour l'ensemble de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite Nation (17,2)[52]. Ce taux est légèrement inférieur à celui de l'ensemble de la clientèle du CHPJ (20,8) (Voir annexe 4).

La population du territoire compte 122 jours d'hospitalisation par 1000 personnes. La proportion des jours d'hospitalisation au CH local est de 39,9 % alors que le CHPJ en compte 50,7 % (Voir annexe 4). La proportion des hospitalisations en Ontario est négligeable (1,1 %) tout comme celle des hospitalisations dans d'autres régions du Québec (0,5 %).

---

[49] Toutes les données entre parenthèses sont des taux pour 1000.
[50] Toutes les données sur les personnes hospitalisées sont pour l'année 2002-2003 et excluent les personnes hospitalisées en Ontario.
[51] Toutes les données sur les hospitalisations sont pour l'année 2001-2002.
[52] Les données concernant les usagers de la clinique externe sont pour l'année 2002-2003.

4) MÉCANISMES D'INTÉGRATION

- Sur le plan de l'intégration clinique, l'équipe de santé mentale relevant du CH-CHSLD de Papineau se rencontre sur une base hebdomadaire avec le CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre pour discuter des dossiers de la clientèle en santé mentale.

- L'Outaouais s'est dotée d'un réseau de prévention du suicide, organisé autour de la Table de concertation RéAction-vie et de l'Agence. Le mandat de ce réseau est l'implantation de la Stratégie québécoise d'action face au suicide (MSSS, 1998). Sur chaque territoire, une table d'action territoriale est constituée et qui a pour mandat d'assurer la coordination et la mise en place de services en lien avec la crise et la crise suicidaire. Sur le territoire de la Vallée-de-la-Lièvre, elle mobilise plusieurs partenaires dans une perspective d'intersectorialité.

- Un modèle de prise en charge de nature psychosociale pour la clientèle de psychiatrie légale pouvant bénéficier d'une libération avec modalités suite à une décision rendue par le Tribunal administratif du Québec a été développé par le CHPJ. Ce modèle vise à assurer à ce groupe de clientèle un suivi de nature médicale ou psychiatrique ainsi que psychosociale dans la communauté, et ce, de façon systématique. Le CHPJ garde la responsabilité de s'assurer que tout risque pour la sécurité d'autrui ne s'actualise pas. Ce mode de prise en charge existe actuellement, mais il est attendu de le rendre systématique.

- Sur le plan de l'hospitalisation, le CH-CHSLD de Papineau fait face à un engorgement dû à la présence de la clientèle en santé mentale qui ne peut demeurer au CHPJ suite à une évaluation.

5) FORCES DU TERRITOIRE

- De façon générale, le niveau d'intégration est assez bon, mais nécessite des consolidations particulièrement entre le CH-CHSLD de Papineau et le CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre. Des ressources d'hébergement non institutionnelles sont aussi à prévoir afin de donner accès à une meilleure diversification des ressources.

- Avec l'implantation d'un nouvel organisme en santé mentale, l'Alternative de la Vallée-de-la-Lièvre, le maintien des services de réadaptation dans la communauté est à prévoir.

ZONES D'AMÉLIORATION VISANT UNE MEILLEURE INTÉGRATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Le tableau *Offre de service : situation actuelle* démontre l'existence d'une gamme assez complète de services de santé mentale, ce qui ne suppose pas qu'ils soient en nombre suffisant et qu'ils couvrent l'ensemble du territoire de façon égale.

Sur le plan de la gamme des services en santé mentale

- Les services de soutien à l'hébergement et des ressources d'hébergement non institutionnelles sont à développer.
- Le territoire fait face à des difficultés reliées à l'hébergement pour les personnes aînées présentant une problématique de santé mentale. Faute de ressources suffisantes, parmi ce groupe de personnes, certaines sont orientées en CHSLD bien que leur condition de santé ne nécessite pas ou peu de soins de base.
- Une gamme de services diversifiée doit être bonifiée pour le groupe enfance et adolescence sur une base territoriale.
- En lien avec la problématique de la crise et crise suicidaire, l'hébergement de crise est à développer.
- Le territoire fait face à des difficultés reliées à l'hébergement pour les personnes âgées présentant une problématique de santé mentale.

Sur le plan de l'intégration des services

- Avec la venue d'un nouvel organisme communautaire, des liens de partenariat seront à définir afin d'assurer une continuité de services entre les services régionaux et les services offerts sur une base locale.
- Sur le plan des effectifs médicaux, il est souhaité de maintenir une couverture psychiatrique afin de soutenir l'équipe locale en santé mentale.
- Des arrimages sont à consolider entre le CH-CHSLD de Papineau et le CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre.
- À noter que la Vallée-de-la-Lièvre, après la Vallée-de-la-Gatineau et la Petite-Nation, se démarque sur le plan du suicide. Ce constat amène le territoire à poursuivre l'identification de solutions en matière de prise en charge et de suivi, de continuité entre les différents volets de ces services, de l'arrimage entre l'urgence, le milieu hospitalier, les services dans la communauté.
- Une attention particulière a été portée sur l'hébergement dans le CH-CHSLD de Papineau de clientèles présentant des problèmes de santé mentale sévères et persistants. À cet effet, un plan d'action pour la mise en place des recommandations du rapport de visite d'appréciation de qualité des services dans les CHSLD a été élaboré et est en cours d'actualisation.

PETITE-NATION

1) DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

- La population totale est de 15 177 habitants.
- Le territoire se démarque par sa proportion élevée de résidants de 65 ans et plus (20 %) et par une faible croissance démographique des 0-14 ans.
- Le taux de chômage est le plus élevé de la région après celui de la Vallée-de-la-Gatineau. Le taux de prestataires de l'assurance-emploi est le plus élevé de la région[53].

2) OFFRE DE SERVICE : SITUATION ACTUELLE

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
1. **Prévention/promotion (incluant la prévention du suicide)**	CLSC-CHSLD de la Petite-Nation et ODASIS (Organisme d'aide et de support à l'intégration sociale)	- Activités de promotion/prévention (Semaine de la promotion de la santé mentale, Semaine de la prévention du suicide) - Ligne 1-866-APPELLE	**Prévention du suicide :** Les appels faits en composant le 1-866-APPELLE (ligne téléphonique pour la prévention du suicide) sont pris en charge par le CLSC le jour et le Centre d'aide 24/7 prend le relais le soir, la nuit, la fin de semaine et les jours fériés.
	Centre d'aide 24/7	- Formation à l'intervention de crise - Sensibilisation dans les écoles - Semaine de la prévention du suicide	
	C.A.P. Santé Outaouais (R)	- Prévention de la violence dans les écoles (conduites pacifiques)	
2. **Services psychosociaux et généraux**	CLSC-CHSLD de la Petite-Nation	- Services psychosociaux courants	Les services s'adressant aux jeunes ayant des troubles mentaux doivent être davantage développés en CLSC.

[53] RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Le portrait de santé. La région de l'Outaouais et ses districts de CLSC*, Édition 2002, page 71.

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
	Info-Santé	- **Services enfance-adolescence** : Accueil analyse, évaluation, orientation, suivi psychosocial - Services sociaux en milieu scolaire : Évaluation des besoins, élaboration et application du plan d'intervention, ateliers thématiques, groupe de traitement pour adolescents (rencontres de discussion et apprentissage d'autres modes de résolution de problèmes), groupes de parents ayant des jeunes violents	
3. Intervention de crise et crise suicidaire	CLSC-CHSLD de la Petite-Nation	- Intervention en personne et par téléphone - Déplacements en situation de crise uniquement le jour - Urgence localisée à même le CLSC - Enfance-adolescence : intervention en situation de crise (séances de verbalisation, suivis individuels)	Sur le plan de la crise et la crise suicidaire, un protocole est signé entre le CH-CHSLD de Papineau, la Coopérative des techniciens ambulanciers de l'Outaouais, la Sûreté du Québec de la MRC de Papineau, le CLSC-CHSLD de la Petite-Nation et le Centre d'aide 24/7. Le CLSC assure des services d'intervention de crise pendant les heures ouvrables. Après les heures d'ouverture du CLSC, les appels sont basculés à la Centrale de l'Info-Santé qui transfère les appels de crise au Centre d'aide 24/7.
	Centre d'aide 24/7 (R)	- Réponse téléphonique	À noter la présence d'une urgence localisée à même le CLSC avec présence d'un médecin entre 9 h et 16 h.
	Tel-Aide Outaouais (R)	- Écoute téléphonique	Personne n'est désigné relativement à relativement à la Loi L.R.Q. c. P-38.001 *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou autrui* Le territoire ne dispose pas d'hébergement de crise. À noter que le Centre d'aide 24/7 reçoit des appels directement à son numéro central en tout temps.
4. Consultation et traitement médical	Omnipraticiens	- Traitement et suivi	13 médecins ont leur principal lieu de pratique dans ce territoire. Le taux d'autosuffisance est de 64 % pour la Petite-Nation.
5. Services de soutien dans la communauté	ODASIS CLSC	- Suivi à intensité variable	

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
6. Services résidentiels incluant le soutien au logement	CHPJ	- 5 RTF (30 places)	
7. Réadaptation psychosociale/Réinsertion psychosociale	ODASIS	- Milieu de jour - Programmes de réadaptation à l'emploi	ODASIS dispose de deux centres de jour qui offrent des activités récréatives et des activités favorisant l'intégration sociale, ainsi que le programme de suivi communautaire. Sur le plan de la réadaptation par l'emploi, l'organisme a ouvert une boutique-cadeaux qui a permis à plus de 25 personnes de développer leur employabilité.
8. Services de soutien aux familles et aux proches	ODASIS L'Apogée (R)	- Répit-dépannage - Écoute téléphonique - Bulletin d'information	ODASIS gère les fonds de répit-dépannage et identifie des personnes susceptibles d'offrir les services. 4 à 5 personnes sont desservies par an.
9. Services d'entraide et de support mutuel	C.A.P. Santé Outaouais	- Aide au démarrage de groupes d'entraide	
10. Services hospitaliers (urgence et hospitalisation)	CLSC-CHSLD de la Petite-Nation	- Unité de stabilisation à St-André- Avellin	Pour les services hospitaliers, le CLSC-CHSLD de la Petite-Nation a conclu des ententes avec le CH-CHSLD de Papineau. Le Service psychiatrique de consultation d'urgence du CHPJ peut recevoir, sur rendez-vous, un maximum de 7 usagers/jour, le nombre de rendez-vous disponibles hors du milieu urbain est de 2 rendez-vous par jour.
11. Promotion et défense des droits	Droits-Accès de l'Outaouais	- Défense et promotion des droits - Représentation - Éducation populaire	À noter qu'en raison de sa disponibilité en ressources financières, l'organisme est surtout en mesure de couvrir l'urbain.

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
Accès aux services spécialisés (sur une base territoriale)	CHPJ	Consultation psychiatrique (enfance, adolescence et adulte)	Le modèle d'organisation des services en santé mentale du CHPJ favorise une concentration des psychiatres de son établissement, mais déployés selon des modalités différentes sur chacun des territoires.

3) TAUX DE CONSOMMATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE (VOIR ANNEXE A)

Les données statistiques démontrent que de façon générale, l'organisation des services de santé mentale repose principalement sur une utilisation des services locaux de première ligne, incluant les services du territoire frontalier, la Vallée-de-la-Lièvre. Le CLSC rejoint une bonne partie de la clientèle, comme le démontrent les informations suivantes :

Par groupes d'âge

Les données statistiques démontrent que les taux de consommation par les enfants et les adolescents desservis par le CLSC sont supérieurs à la moyenne régionale (2,3 pour les enfants et les jeunes présentant un problème de santé mentale et 6,5 pour ceux dont la santé mentale est menacée)[54] (Voir annexe I). Le dernier taux est le plus élevé de la région. Le CHPJ rejoint tout de même plus de jeunes que le CLSC (26,9) (Voir annexe 2). Le taux de jeunes hospitalisés[55] est le plus élevé de l'Outaouais (3,2)[56], la moyenne régionale étant de 2,0 (Voir annexe 3).

Chez les adultes, le CLSC présente les taux les plus élevés de la région (21,8 pour les personnes présentant un problème de santé mentale et 45,4 pour les personnes dont la santé mentale est menacée) (Voir annexe 1). Le taux de personnes rejointes par le CHPJ (13,1) est nettement inférieur à ceux du CLSC (Voir annexe 2). Le taux de personnes de 18 à 64 ans hospitalisées (4,9) est supérieur à la moyenne de l'Outaouais (4,2) (Voir annexe 3).

Chez les personnes âgées, le CLSC présente encore les taux les plus élevés de la région, tant pour les personnes présentant un problème (12,9) (Voir annexe 1) et un taux considérablement moindre que la moyenne régionale pour les personnes dont la santé mentale est menacée (28,5) (Voir annexe 1). Pour sa part, le taux du CHPJ est de 4,6. (Voir annexe 2). Le taux de personnes âgées hospitalisées (3,8) est le plus bas de la région, la moyenne régionale étant de 9.3 (Voir annexe 3).

Par services

Le taux de personnes rejointes par la clinique externe du CH-CHSLD de Papineau a été calculé pour l'ensemble de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite Nation (17,2)[57]. Ce taux est supérieur à celui de l'ensemble de la clientèle du CHPJ (14,4) (Voir annexe 4).

La population du territoire compte 138 jours d'hospitalisation par 1000 personnes. La proportion des jours d'hospitalisation au CH-CHSLD de Papineau est de 46,1 % alors que le CHPJ en compte 42,1 % (Voir annexe 4). La proportion des hospitalisations en Ontario est négligeable (3,7 %) tout comme celle des hospitalisations dans d'autres régions du Québec (1,9 %).

---

54 Toutes les données entre parenthèses sont des taux pour 1000.
55 Toutes les données sur les personnes hospitalisées sont pour l'année 2002-2003 et excluent les personnes hospitalisées en Ontario.
56 Toutes les données sur les hospitalisations sont pour l'année 2001-2002.
57 Les données concernant les usagers de la clinique externe sont pour l'année 2002-2003.

4) MÉCANISMES D'INTÉGRATION

- L'Outaouais s'est dotée d'un réseau de prévention du suicide, organisé autour de la Table de concertation RéAction-vie et de l'Agence. Le mandat de ce réseau est l'implantation de la Stratégie québécoise d'action face au suicide (MSSS, 1998). Sur chaque territoire, une table d'action territoriale est constituée et qui a pour mandat d'assurer la coordination et la mise en place de services en lien avec la crise et la crise suicidaire.

- Sur le plan des services pour le groupe enfance-adolescence, il existe un comité conjoint CLSC/Commission scolaire au Cœur-des-Vallées et un comité aviseur qui se penchent sur l'étude de cas problématiques à la demande des milieux scolaires. Ces comités sont formés de représentants de CLSC, des CJO, des commissions scolaires, du CHPJ, du Centre régional de réadaptation La RessourSe (CRRR), des directeurs d'école).

- Un travail se fait en partenariat avec le CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre et les organismes communautaires du milieu entourant la question de l'hébergement.

5) FORCES

- En santé mentale, le niveau d'intégration se fait par le CLSC-CHSLD de la Petite-Nation qui est en lien avec son milieu.

- On note une complémentarité des ressources avec le territoire de la Vallée-de-la-Lièvre, particulièrement en ce qui a trait aux services médico-hospitaliers et aux services d'hébergement.

- Le territoire démontre une volonté d'assurer de façon autonome la gestion de la crise et la prise en charge.

- Des initiatives intéressantes sont développées en termes d'employabilité par l'organisme communautaire ODASIS, compte tenu des difficultés rencontrées par le territoire sur le plan socio-économique.

ZONES D'AMÉLIORATION VISANT UNE MEILLEURE INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Le tableau *Offre de service : situation actuelle* démontre l'existence d'une gamme satisfaisante de services de santé mentale. D'autres constats témoignant d'un besoin d'amélioration sur le plan de l'accessibilité et de la continuité se vérifient à plusieurs égards.

Sur le plan de la gamme des services

- Il manque des ressources d'hébergement non institutionnelles sur le territoire.
- En lien avec la crise et crise suicidaire, l'hébergement en situation de crise est à développer. À noter que la Vallée-de-la-Lièvre, après la Vallée-de-la-Gatineau et la Petite-Nation, se démarque sur le plan du suicide. Ce constat amène le territoire à poursuivre l'identification de solutions en matière de prise en charge et de suivi, de continuité entre les différents services d'arrimage entre l'urgence, le milieu hospitalier, les services dans la communauté.
- Les partenaires du milieu disposent de peu de marge de manoeuvre sur le plan de l'intégration au travail en raison de la situation socio-économique défavorable. À cet effet, des initiatives doivent être développées sur le territoire afin d'accroître le niveau d'intégration par le travail, comme s'engage à le faire l'organisme communautaire ODASIS.
- Compte tenu que le territoire se démarque par sa proportion élevée de résidants de 65 ans et plus, l'organisation des services doit tenir compte de la présence de personnes présentant un problème de santé mentale et vieillissantes qui nécessitent une gamme de services qui répond à leurs besoins et, prioritairement, sur le plan de l'hébergement.
- Compte tenu de la situation socio-économique défavorable, les partenaires du milieu rencontrent des difficultés sur le plan de l'intégration du travail. L'accès aux services de première ligne doit être consolidé avec le soutien des services spécialisés.

Sur le plan de l'intégration des services

- Sur le plan des effectifs médicaux, il est souhaité de maintenir une couverture psychiatrique afin de soutenir l'équipe locale en santé mentale.
- L'unité de stabilisation en vue de l'instauration d'une urgence 24/7 dans la Petite-Nation doit être consolidée et l'offre de service courant dans l'ensemble du territoire doit être raffermie.

PONTIAC

1) DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

- La population totale est de 20 232 habitants.
- Bien qu'il y ait une légère croissance démographique, la proportion des 0-14 ans a diminué de 10 % entre 1996-2001[55].
- La proportion de 65 ans et plus est la deuxième plus importante de tous les territoires de CLSC.
- Le taux de chômage et la proportion de prestataires de l'assurance-emploi sont plus élevés que la moyenne régionale[56].
- La dualité linguistique caractérise fortement le territoire.

2) OFFRE DE SERVICE : SITUATION ACTUELLE

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
1. **Prévention/promotion (incluant la prévention du suicide)**	Centre de santé du Pontiac C.A.P. Santé Outaouais (R)	- Activités de promotion/prévention (Semaine de la prévention de la santé mentale, Semaine de la Prévention du Suicide) - Ligne 1-866-APPELLE - Prévention du suicide : activités auprès des écoles des adultes	**Prévention du suicide** : Les appels faits en composant le 1-866-APPELLE (ligne téléphonique pour la prévention du suicide) sont pris en charge en tout temps par le Centre de santé du Pontiac (équipe de santé mentale) Groupes pour les personnes vivant des deuils
	En collaboration avec le Centre Intervalle Pontiac	- Semaine de la promotion de la santé mentale	Sur le plan de la prévention du suicide, le Centre de santé du Pontiac a aussi développé un projet de sentinelles.

[55] RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Le portrait de santé. La région de l'Outaouais et ses districts de CLSC*, Édition 2002, page 47.
[56] Id.

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
2. Services psychosociaux et généraux	Centre de santé du Pontiac avec 7 points de services Info-Santé	- Accueil, orientation et évaluation - Enfance et adolescence : accueil, évaluation, aide et traitement	Les appels sont basculés à Fort-Coulonge et le suivi est assuré par l'équipe de santé mentale du territoire. Les services pour les enfants et les jeunes ayant des troubles mentaux sont à consolider.
3. Intervention de crise et crise suicidaire	Centre de santé du Pontiac Centre d'aide 24/7 (R) Tel-Aide Outaouais (R)	- Intervention de crise en personne et par téléphone - Déplacement en situation de crise - Hébergement de crise - Réponse téléphonique - Écoute téléphonique	La gestion de la crise et crise suicidaire est assurée en totalité par l'équipe en santé mentale en collaboration avec le CH. À noter cependant que le Centre d'aide 24/7 reçoit des appels directement à son numéro central en tout temps. À l'extérieur des heures ouvrables du CLSC, un intervenant dispose toujours d'une pagette en lien avec Info-Santé. Hébergement de crise à Fort-Coulonge et au CH de Shawville. Aux heures de fermeture, orientation à un intervenant sur pagette. Possibilité de mettre en garde préventive à Fort-Coulonge. Relativement à la Loi L.R.Q. c. P-38.001 *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou autrui* (P. 38), l'équipe en santé mentale est mandatée pour intervenir.
4. Consultation et traitement médical	Omnipraticiens Clinique de santé mentale (Centre de santé du Pontiac) GMF (projet soumis au MSSS)	- Évaluation - Traitement et suivi médical	17 médecins omnipraticiens dont la pratique est principalement située dans ce territoire (indice d'autosuffisance de 88 % en couverture de services médicaux de base)[80]. Le Centre de santé du Pontiac travaille auprès des médecins pour les sensibiliser à la problématique de la santé mentale.
5. Services de soutien dans la communauté	Centre de santé du Pontiac (principalement)	- Services de soutien à intensité variable	Les services de soutien intensif ne sont pas disponibles.

[80] AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Une vision intégrée du réseau Outaouais. Démarche régionale de mise en place des réseaux locaux de services – Proposition de configuration des territoires et des instances locales*, Document de consultation, 9 mars 2004, page 21.

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
			Le soutien à intensité variable est surtout assumé par le Centre de santé du Pontiac
6. Services résidentiels incluant le soutien au logement	Centre Intervalle du Pontiac CHPJ	- 6 lits d'hébergement en résidence et 3 places en appartements supervisés - 4 RTF (12 places)	Les services d'hébergement du Centre Intervalle Pontiac sont occupés à 90 %
7. Réadaptation psychosociale/Réinsertion psychosociale	Centre Intervalle Pontiac	- Centre de jour (accueil, écoute active, plan de services individualisé (PSI), activités de socialisation) - Atelier de menuiserie	La clientèle de Quyon a difficilement accès aux services du Centre Intervalle Pontiac en raison de l'étendue géographique. Le Centre de santé du Pontiac a pour projet de développer des milieux de travail adaptés
8. Services de soutien aux familles et aux proches	Centre de santé du Pontiac + Centre intervalle Pontiac L'Apogée (R)	- Repit-dépannage - Activités de formation/sensibilisation - Écoute téléphonique - Bulletin d'information	Les services ont besoin d'être consolidés L'Apogée a mené des activités de formation/sensibilisation au Centre d'éducation aux adultes à Shawville
9. Services d'entraide et de support mutuel	Non disponibles à notre connaissance		
10. Services hospitaliers (urgence, hospitalisation)	Centre de santé du Pontiac Fort-Coulonge	- Urgences (une urgence au Centre de santé du Pontiac et une au point de services de Fort-Coulonge) - 1 lit psychiatrique au permis - Services hospitaliers	Consultation/évaluation Intervention conjointe Collaboration avec les équipes adopsychiatrie/pédopsychiatrie et gérontopsychiatrie du CHPJ Le Service psychiatrique de consultation d'urgence du CHPJ peut recevoir, sur rendez-vous, un maximum de 7 usagers/jour. le nombre de rendez-vous disponibles hors du milieu urbain est de 2 rendez-vous par jour.
11. Promotion et défense des droits	Droits-Accès de l'Outaouais (R)	- Défense et promotion des droits - Représentation - Éducation populaire	

CATÉGORIE DE SERVICES	MANDATAIRES	GAMME DE SERVICES	COMMENTAIRES
Accès aux services spécialisés (sur une base territoriale)	CHPJ	- Consultation psychiatrique (enfance, adolescence et adultes)	Le modèle d'organisation des services en santé mentale du CHPJ favorise une concentration des psychiatres de son établissement, mais déployés selon des modalités différentes sur chacun des territoires. **Maintien de 3 lits au niveau de l'hospitalisation 2e ligne (CHPJ) pour la clientèle du territoire.**

3) TAUX DE CONSOMMATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE (VOIR ANNEXE A)

Les données statistiques sur les taux de consommation de services de santé mentale démontrent qu'en général, l'organisation de services du territoire repose essentiellement sur une utilisation des services locaux de 1re ligne favorisant une prise en charge moins spécialisée. Ce constat s'applique surtout plus pour le groupe adulte[61] que le groupe enfance-adolescence.

Par groupes d'âge

Chez les jeunes, le nombre d'enfants et d'adolescents rejoints par le CLSC est plus élevé que la moyenne régionale (6,1 pour les enfants présentant un problème et 3,3 pour ceux dont la santé mentale est menacée)[62] (Voir annexe 1). Le CHPJ en rejoint tout de même beaucoup plus (22,2) que le CLSC (Voir annexe 2). Le taux de jeunes hospitalisés[63] est inférieur (0,9)[64] à la moyenne régionale (2,0) (Voir annexe 3).

Chez les adultes, tout comme dans la Petite-Nation et la Vallée-de-la-Gatineau, le CLSC rejoint une clientèle considérablement plus nombreuse (20,9 pour les personnes présentant un problème de santé mentale et 27,7 pour les personnes dont la santé mentale est menacée) (Voir annexe 1) que le CHPJ (6,3) (Voir annexe 2). C'est d'ailleurs le territoire de CLSC où la proportion des personnes rejointes par le CHPJ est la plus faible. Le taux de personnes de 18 à 64 ans hospitalisées (4,2) est égal à la moyenne de l'Outaouais (4,2) (Voir annexe 3).

Chez les personnes âgées, le CLSC rejoint aussi plus de personnes (9,2 pour les personnes présentant un problème et 4,4 pour les personnes dont la santé mentale est menacée) (Voir annexe 1) que le CHPJ (1,7) (Voir annexe 2). Le taux de personnes âgées hospitalisées (4,1) est moins de la moitié de la moyenne régionale (9,3) (Voir annexe 3).

---

61 *Rapport préliminaire des urgences au CHVO*, présenté au CECCNU par Dr. Yves Bolduc, France Gendron et Ann Waters, Mars 2004, Document de travail, page 61.
62 Toutes les données entre parenthèses sont des taux pour 1000.
63 Toutes les données sur les personnes hospitalisées sont pour l'année 2002-2003 et excluent les personnes hospitalisées en Ontario.
64 Toutes les données sur les hospitalisations sont pour l'année 2001-2002.

Par services

La clinique externe du CH rejoint globalement plus de personnes (11,3)[69] sur le territoire que l'ensemble de la clientèle du CHPJ (9,4) (Voir annexe 4).

La population du territoire compte 111 jours d'hospitalisation par 1000 personnes. La proportion des jours d'hospitalisation au CH local est de 35,5 % alors que le CHPJ en compte 50,5 % (Voir annexe 4). La proportion des hospitalisations en Ontario est la plus élevée de la région (14,4 %) alors que l'on ne compte aucune hospitalisation dans d'autres régions du Québec en 2001-2002.

4) MÉCANISMES D'INTÉGRATION

- Le territoire démontre une volonté de s'autosuffire sur le plan de la prestation des services de santé mentale qui s'articule autour du Centre de santé du Pontiac. Toutefois, des arrimages sont à consolider avec les organismes communautaires, principalement avec le Centre intervalle Pontiac, afin de garantir une meilleure continuité de services.

- Sur le plan de la coordination des services de santé mentale, le leadership est assumé par l'équipe de santé mentale qui se réunit une fois par mois.

- À partir du portrait « des services d'intervention de crise » élaboré à l'automne 2003 par l'Agence, on constate un assez bon fonctionnement de la part du Centre de santé du Pontiac et un degré d'intégration des services qui vise une continuité de services. À cet effet, soulignons qu'habituellement, l'intervenant qui accueille la personne en crise assure le suivi à plus long terme, assurant une continuité de soins plus efficiente.

- Un modèle de prise en charge de nature psychosociale pour la clientèle de psychiatrie légale pouvant bénéficier d'une libération avec modalités suite à une décision rendue par le Tribunal administratif du Québec a été développé par le CHPJ. Ce modèle vise à assurer à ce groupe de clientèles un suivi de nature médicale ou psychiatrique ainsi que psychosociale dans la communauté, et ce, de façon systématique. Le CHPJ garde la responsabilité de s'assurer que tout risque pour la sécurité d'autrui ne s'actualise pas. Ce mode de prise en charge existe actuellement, mais il est attendu de le rendre systématique.

5) FORCES DU TERRITOIRE

- Le portrait des services d'intervention de crise élaboré à l'automne 2003 par l'Agence démontre un assez bon degré d'intégration des services.

- Les données statistiques sur les taux de consommation de santé mentale démontrent qu'en général, l'organisation des services de santé mentale pour les adultes repose essentiellement sur une utilisation des services locaux de 1re ligne favorisant une prise en charge moins spécialisée.

- En dépit de l'étendue du territoire, des initiatives sont prises pour garantir une couverture de services accessibles à la majorité de la population principalement sur le plan de la réadaptation psychosociale.

---

[69] Les données concernant les usagers de la clinique externe sont pour l'année 2002-2003.

ZONES D'AMÉLIORATION VISANT UNE MEILLEURE INTÉGRATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Le tableau *Offre de service : situation actuelle* (voir annexe C) démontre que le territoire témoigne de l'existence d'une gamme assez complète de services de santé mentale, ce qui n'implique pas que les services soient en nombre suffisant et qu'ils couvrent l'ensemble du territoire de façon égale.

Sur le plan de la gamme de services

- Les services à consolider sont les services de soutien aux familles (répit-dépannage) et de réadaptation psychosociale par le travail.
- Les services à développer sont les services de soutien intensif, une gamme diversifiée d'hébergement, des groupes de soutien et d'entraide, de soutien au travail.
- Bien que soient développées des initiatives intéressantes sur le plan de la promotion/prévention, incluant la prévention du suicide (ex. : activités de prévention du suicide auprès des écoles aux adultes), ce volet doit être encore consolidé.
- L'accès aux services de 1re ligne doit être consolidé avec le soutien des services spécialisés pour le groupe enfance et jeunesse.

Sur le plan de l'intégration des services

- Les arrimages avec le secteur communautaire doivent être redéfinis afin que la prestation des services de santé mentale s'opère de façon complémentaire.
- Sur le plan des effectifs médicaux, une couverture psychiatrique en soutien aux équipes de santé mentale locales doit être maintenue.

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Une vision intégrée du réseau Outaouais, Démarche régionale de mise en place des réseaux locaux de services : Proposition de configuration des territoires et des instances locales*, Document de consultation, 9 mars 2004.

CLSC ET CHSLD DE GATINEAU, *Projet de modèle d'organisation de services pour la clinique de santé mentale de Gatineau*. Document de consultation, 2 décembre 2002, 29 pages.

CLSC ET CHSLD DE GATINEAU (2003), *Rapport annuel d'activités 2002-2003*.

CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC (1995), *Avis sur une nouvelle dynamique organisationnelle à implanter : la hiérarchisation des services médicaux*.

DORVIL, MORIN, GRENIER, CARLE ET PROVENCHER (2003). *La réadaptation psychosociale des patients psychiatriques désinstitutionnalisés dans leurs familles naturelles, les résidences d'accueil et les logements sociaux avec support communautaire*. Rapport final présenté au Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ). Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention de l'Université de Montréal et École de travail social des universités du Québec à Montréal.

INSTANCE TERRITORIALE DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU, Élaboration d'un plan d'action pour actualiser les recommandations du rapport « *Analyse des hospitalisations psychiatriques au CH de Maniwaki* », 1996.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Guide gestion de l'unité d'urgence du MSSS*, 30 juin 2003, document de travail, 45 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Indicateurs de suivi du plan de transformation des services de santé mentale*, novembre 2002.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Indicateurs de suivi du plan de transformation des services de santé mentale. Gamme de services retenus pour établir la correspondance entre les dépenses des centres ou des sous-centres d'activités du manuel de gestion financière utilisé par les établissements et les services de santé mentale* - Document 3 - Année financière 2000-2001, novembre 2002.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Lignes directrices pour l'implantation de mesures de soutien dans la communauté en santé mentale*, novembre 2002, 28 pages plus annexes.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Paramètres d'implantation des équipes d'intervention jeunesse*, Direction générale des services à la population, Direction de la jeunesse, des personnes toxicomanes et de la santé mentale, projet 2002-2003.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Le portrait de santé. La région de l'Outaouais et ses districts de CLSC*. Édition 2002. 129 pages.

Rapport préliminaire des urgences au CHVO, présenté au CECCNU par Dr Yves Bolduc, France Gendron et Ann Waters, février 2004. 38 pages.